وزارة الداخلية

مصلحة الصحة العمومية

كتاب وجيز
عن الأمراض المعدية

طبع بالمطبعة الأميرية بالقاهرة سنة ١٩٢٤

يطلب (إما مباشرة أو بواسطة أحد باعة الكتب) من قلم نشر مطبوعات الحكومة بوزارة المالية (بوستة الدواوين) بالقاهرة

د. محمـــود ديـــــاب
بالمستشفى الملكي المصري

وزارة الداخلية

مصلحة الصحة العمومية

كتاب وجيز
عن الأمراض المعدية

طبع بالمطبعة الأميرية بالقاهرة سنة ١٩٢٤

يطلب (إما مباشرة أو بواسطة أحد باعة الكتب) من قلم نشر
مطبوعات الحكومة بوزارة المالية (بوستة الدواوين) بالقاهرة

مقدمة

إن الغاية الأولى من وضع هذا الكتاب أن يسترشد به أطباء مصلحة الصحة العمومية فى مكافحة الأمراض المعدية فى الأقاليم .

والفصل الخاص بالتطهير من هذا الكتاب لم يوضع إلا بقصد توضيح الطرق الواجب على الأطباء اتباعها لمراقبة أعمال المبخرين التابعين للصلحة .

أما المعالجة التى يقوم بها الأطباء للرضى فقد أغفل ذكرها عمدا فى هذا الكتاب

فهرست الكتاب

صفحة

الباب الأول — اكتشاف الأمراض المعدية ونحو ذلك ١
الفصل الأول : اكتشاف الأمراض المعدية ١
« الثانى : قسائم الوفيات والكشوف الأسبوعية للوفيات ٢
« الثالث : كشف الوفيات الجرافيكى ٤
« الرابع : ازدياد نسبة الوفيات والاجراءات اللازمة بشأنها ٤
« الخامس : وضع قرية تحت المراقبة ٦
دفع المكافآت لمن يبلغون عن إصابات حقيقية بأمراض معدية ٧
المكافآت التى تدفع للتبليغ عن إصابات الطاعون ٧
العلاقة بين الاصابات التى حصل التبليغ عنها وزيادة الوفيات ٧
« السادس : إخفاء دفن الموتى أو الدفن السرى ٨
المكافآت التى تدفع للتبليغ عن إخفاء الدفن ٩
« السابع : التحرى عن منشأ المرض ١٠
الأمراض الناشئة عن مخالطة الأشخاص المصابين بها أو عن الأشياء الملوثة بميكروباتها ١٠
الأمراض المتسببة عن أمراض فى الحيوانات أو عن طعام ملوث ١١
« الثامن : التعليمات الخاصة بالاصابات المنقولة من مكان آخر ١١
« التاسع : التبليغ عن الأمراض المعدية وقيدها ١٤
الباب الثانى — تشخيص الأمراض ١٥
الفصل الأول : طرق أخذ العينات ١٦
طريقة لف وحزم ألواح الزجاج المشتملة على عينات الدم ١٧
كيفية أخذ الدم لفحصه بطريقة ڤيدال وويل فيلكس والحمى المالطية ... ١٧
المزارع التى تؤخذ من الدم ١٨
« « « الغدد المتضخمة والدمامل ١٩
« والعينات التى تؤخذ من دم القلب ٢٢
العينات التى تؤخذ من الرئتين ٢٢
المزارع التى تؤخذ من البثرات الخبيثة ٢٣
« والعينات التى تؤخذ من البصاق ٢٣
« التى تؤخذ من الزور ٢٤
العينات التى تؤخذ من السائل المخى الشوكى ٢٤

صفحة
الفصل الثانى : الاجراءات التى تتخذ فى حالة وجود مريض مشتبه فى إصابته بمرض معد عند
عدم الاهتداء الى تشخيص المرض بصفة قاطعة اكلينيكيا ٢٥
الفصل الثالث : الطريقة التى تتبع فى حالة ما يترجح إمكان تشخيص المرض ٢٥
« الرابع : الأرانيك والتقارير ٢٦
تبليغ نتيجة فحص العينات الى الأطباء ٢٧
الباب الثالث — عزل المرضى ٢٨
التدابير الموقتة التى يتخذها الطبيب فى الحال عند اكتشاف المرض ٢٨
السلطة القانونية المخولة لعزل المرضى ٢٨
عزل المرضى فى منازلهم ٢٩
« « « الكوردونات ٢٩
المهمات العامة للكوردونات ٣٠
نقل المرضى الى المكان المعد لعزلهم ٣١
البقعة التى يقام فيها الكوردون ٣٢
رسم الكوردون ٣٢
ادارة الكوردونات ٣٣
تطهير الملابس بالطريقة المعتادة... ... ... ٣٥
نظافة الكوردونات ٣٦
الغذاء الذى يعطى للمرضى بالكوردونات ٣٦
تذاكر قيد الحرارة ٣٦
معالجة المرضى بمعرفة التمارجية ٣٦
المرضى الذين يصابون بهذيان أو الذين تسوء حالتهم ٣٧
خروج المرضى من الكوردونات ٣٧
غسل جثث الموتى ٣٧
تطهير مهمات الكوردونات ٣٧
الباب الرابع — الأعمال المتعلقة بالأشخاص المخالطين للمرضى ٣٨
مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المرضى ٣٨
مدة المراقبة فى الأمراض المختلفة ٣٨
كشوف أسماء المخالطين ٣٩
الأشخاص الذين يشتغلون مع المصاب ٣٩
دفتر قيد المخالطين ٣٩
تطهير ملابس وأجسام المخالطين... ... ... ٤٠
وقاية المخالطين باللقاح والمصل ٤٠
نموذج من دفتر قيد المخالطين ٤١

صفحة

الباب الخامس — التطهير ٤٢
الفصل الأول : طرق نقل العدوى ٤٢
الأمراض التى تنتقل عدواها بواسطة الحشرات ٤٣
« « « « « الميكروبات ٤٣
« « « « « مباشرة بطريق الجلد وليس بواسطة الحشرات ٤٤
« المتسببة بدخول مادة ملوثة بميكروباتها الى داخل القناة الهضمية ٤٤
« الغير معروف بالضبط طريقة انتقال عدواها ٤٥
الفصل الثانى : وقاية عمال التطهير ٤٥
الحقن الواقى ٤٥
لبس جميع المبخرين ملابس خاصة لأعمال التطهير ٤٦
الفصل الثالث : طرق التطهير ٤٨
التطهير بالبخار ٤٨
طريقة استعمال برميل التطهير الثابت ٤٨
البراميل المتنقلة ٤٩
تعليمات عن استعمال براميل التطهير ٥٠
التطهير بواسطة المحاليل الكيماوية ٥١
محلول الصابون والكيروسين... ... ... ٥٢
« الايزال ٥٢
« السليمانى ٥٢
« السيلين ٥٣
« الفورمالين... ... ... ٥٣
لبن الجير المستعمل للتبييض ٥٣
التطهير بواسطة الغازات ٥٤
« بغاز الفورمالين ٥٤
جداول للاسترشاد بها فى عملية التطهير بالفورمالين ٥٦
التطهير بكبريتات الألومنيوم ٥٨
« بمزيج البرمنجنات والفورمالين ٥٨
الفصل الرابع : القواعد المقررة لتطهير منزل موبوء ٥٩
تطهير غرفة النوم ٥٩
« الغرف التى يقيم بها أهل المنزل ٦١
« المطبخ ٦١
« المراحيض ٦٢
« البول والبراز ٦٢

صفحة

الفصل الخامس : تطهير مهمات الكوردون ٦٣

تطهير الخيام ٦٤

« العشش ٦٤

« السراير النقالى ٦٥

الباب السادس ـ النشر بكل الطرق لتحذير الجمهور من أخطار الأمراض المعدية وإقفال المدارس ٦٧

الفصل الأول : النشر بكل الطرق لتحذير الجمهور من أخطار الأمراض المعدية ٦٧

بواسطة الخطباء والوعاظ فى المساجد والكنائس ٦٧

بواسطة الجرائد ٦٧

« اعلانات للتعليق ٦٧

« توزيع نشرات ٦٨

الفصل الثانى : إقفال المدارس... ... ... ٦٨

الباب السابع ـ الاحتياطات التى تتخذ ضد الأمراض المعدية الآتية : ـ

الفصل الأول : مرض الجمرة الخبيثة... ... ... ٦٩

البحث عن منشأه... ... ... ٦٩

تشخيصه ٧٠

عزل المصابين به فى منزل خاص ٧١

غسل جثث الموتى ٧٢

الاحتياطات التى تتخذ مع المخالطين لاصاباته ٧٢

طريقة التطهير ٧٢

تطهير الاصطبلات ٧٤

تعليمات عن كيفية التصرف برمم الحيوانات النافقة بالحمى الفحمية ٧٤

الفصل الثانى : التهاب السحايا المخى الشوكى والأمراض المتفرعة منه ٧٦

التشخيص ٧٦

عزل المرضى ٧٦

غسل جثث الموتى ٧٧

الأعمال الخاصة بالمخالطين... ... ... ٧٧

تطهير المخالطين ٧٧

« المنازل ٧٧

صفحة

الفصل الثالث : الدفتريا ٧٨
التشخيص ٧٨
العزل فى منازل خصوصية ٧٨
مراقبة المخالطين... ... ... ٧٨
تطهير المخالطين ٧٨
حقن المخالطين بالمصل ٧٩
التطهير ٧٩
إغلاق المدارس وقت تفشى المرض ٧٩
الفصل الرابع : السراجة أو السقاوة... ... ... ٧٩
البحث عن منشأ المرض ٧٩
التشخيص ٧٩
العزل... ... ... ٨٠
غسل أجسام الموتى ٨٠
التطهير ٨٠
الفصل الخامس : الانفلونزا ٨١
التشخيص ٨١
العزل... ... ... ٨١
التطهير ٨٢
نشر الدعوة لتحذير الجمهور من أخطار المرض... ... ... ٨٢
طرق توزيع الارشادات المطبوعة ٨٢
صورة الارشادات المطبوعة ٨٤
التدابير الخاصة بالسينماتوغراف وشركات الترامواى وسجون المراكز والفنادق ٨٨
تطعيم المستخدمين ٨٩
إغلاق المدارس ٨٩
الاحتياطات فى النواحى ٨٩
التعليمات الخاصة بالمبخرين ٩٠
الفصل السادس : الحمى المالطية ٩١
البحث عن منشأ المرض ٩١
التشخيص ٩١
التطهير ٩١
تحذير الجمهور من المرض بطريق النشر ٩١

صفحة

الفصل السابع : الحصبة ٩٢
صعوبة مراقبة المرض وعزل إصاباته ٩٢
توزيع الاعلانات والنشرات التى أعدتها المصلحة عن الوقاية والمعالجة من الحصبة ... ٩٢
صورة خطاب للدارس... ... ... ٩٢
اغلاق المدارس وقت تفشى المرض ٩٣
التطهير ٩٤
الفصل الثامن : الطاعون... ... ... ٩٤
البحث عن منشأ المرض ٩٤
الطاعون الرئوى ٩٤
قيد اصابات الطاعون والتبليغ عنها... ... ... ٩٧
التشخيص ٩٧
العينات التى تؤخذ ٩٧
التقارير التى ترسل مع العينات ٩٩
كيفية تبليغ نتائج فحص عينات الطاعون ٩٩
الأعمال الخاصة بالمخالطين ١٠١
« « « فى مرض الطاعون الرئوى ١٠١
تطعيم المخالطين لاصابات الطاعون الدملى والتسممى ١٠١
جمع المخالطين لاصابات الطاعون الرئوى ١٠٤
الكشف على المخالطين... ... ... ١٠٦
العزل... ... ... ١٠٨
كيفية صنع الكمامة التى يلبسها القائمون بخدمة المرضى ١١٠
غسل جثث الموتى ١١٠
إقفال الأسواق ١١٠
« محاكم الأخطاط ١١١
وقاية العمال بالتطعيم ١١١
وقاية العمال بالملابس ١١٢
طرق التطهير ١١٢
تطهير منزل المريض ١١٣
التطهير العمومى : — ١١٦
الأدوات اللازمة لفرقة التطهير ١١٧
نقل الزبالة ١١٨

صفحة

المحل المعد لحرق الزبالة ١١٩
الخرط ١٢٠
المساجد ١٢٠
تطهير المنازل والغرف المغلقة ١٢٠
نشر الملابس والفراش على السطوح ١٢١
تطهير الدكاكين ١٢١
فرقة إبادة الفيران : — ١٢١
فحص المصايد ١٢٣
الطعم المستعمل فى المصايد ١٢٤
وضع المصايد ١٢٥
الفيران الميتة ١٢٦
جمع المصايد ١٢٦
كيفية التصرف فى الفيران ١٢٧
تسميم الفيران ١٢٨
طريقة تحضير الطعم ١٢٨
وضع الطعم ١٢٩
صيد الفيران بواسطة المخيط ١٢٩
الدفتر المعد لقيد أعمال صيد وتسميم الفيران ١٣٠
التطهير فى إصابات مرض الطاعون الرئوى الأولى التى لا توجد معها عدوى فيران ... ١٣١
تحذير الجمهور من المرض بواسطة الوعظ والنشر والارشاد ١٣١
اعلان للجمهور عن الطاعون ١٣٢
نبذة عن الطاعون الرئوى ١٣٣

الفصل التاسع : الحمى الراجعة ١٣٤
البحث عن منشأ المرض ١٣٤
تشخيص المرض ١٣٤
طريقة انتقال العدوى... ... ... ١٣٤
العزل فى منازل خاصة ١٣٥
العزل فى الكوردونات... ... ... ١٣٥
طريقة إبادة القمل ١٣٥
استيفاء العمل فى تذاكر قيد الحرارة ١٣٧
خروج المرضى ١٣٧

صفحة
غسل جثث الموتى ١٣٧
الأعمال الخاصة بالمخالطين وتنقية القمل منهم... ... ... ١٣٨
إزالة القمل من جميع سكان الجهة الموبوءة ١٤٠
تطهير منزل المصاب ١٤٠
تحذير الجمهور من المرض بواسطة النشر والوعظ والارشاد ١٤١
صورة الفتوى الشرعية عن وجوب اتقاء الأمراض المعدية ١٤١
« تعليمات عن إبادة القمل ١٤٤
الفصل العاشر : السل ١٤٥
« الحادى عشر : الحمى القرمزية ١٤٥
« الثانى عشر : الجدرى ١٤٦
البحث عن منشأ المرض ١٤٦
قيد الاصابات والتبليغ عنها ١٤٦
العزل... ... ... ١٤٦
تطهير المريض عند دخوله الكوردون ١٤٦
غسل أجسام الموتى ١٤٧
خروج المريض من محل العزل ١٤٧
الأعمال الخاصة بالمخالطين ١٤٧
تطهير المخالطين ١٤٧
الاجراءات الخاصة بالتطعيم :—
تحضير المادة الجدرية ١٤٨
العمل الفنى للتطعيم ١٤٨
الطريقة الأصولية لاجراء عملية التطعيم ١٤٩
منع تلويث المادة والمبضع ١٤٩
الاعتناء بحفظ المادة الجدرية ١٤٩
طريقة نقل المادة الجدرية الى النواحى ١٥٠
اعادة المادة الجدرية للعمل ١٥٠
التطهير ١٥٠
تحذير الجمهور من المرض بواسطة النشر... ... ... ١٥١
الفصل الثالث عشر : الحمى التيفوئدية... ... ... ١٥١
البحث عن منشأ المرض ١٥١
العينات اللازم فحصها لتشخيص المرض... ... ... ١٥٢

صفحة
العزل... ... ... ١٥٣
عزل المرضى فى منازل خاصة ١٥٣
« « « الكوردونات ١٥٣
طريقة التصرف فى المواد البرازية ١٥٤
غسل جثث الموتى ١٥٥
المخالطون ١٥٥
التطهير ١٥٦
تطعيم عمال الكوردون ١٥٦

الفصل الرابع عشر : الحمى التيفوسية... ... ... ١٥٦
أوجه الخلاف بين الحمى الراجعة والحمى التيفوسية ١٥٧
العينات اللازم أخذها من المرضى... ... ... ١٥٧
« التى تؤخذ بطريقة ويل فيلكس ١٥٧
مراقبة المخالطين... ... ... ١٥٧
اخراج المرضى من محلات العزل ١٥٨

الملحق الأول : قانون نمرة ١٥ لسنة ١٩١٢ عن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية ١٥٩

الملحق الثانى : كشف الغذاء اليومى... ... ... ١٦٤

الملحق الثالث : الأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ الخاص بمقاومة الطاعون والكوليرا ١٦٤

قانون نمرة ٣ لسنة ١٩١١ باضافة أحكام تكميلية للأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ الخاص بمقاومة الطاعون والكوليرا ١٦٨

قانون نمرة ١٠ لسنة ١٩١٣ باضافة فقرة على الأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ الخاص بمقاومة الطاعون والكوليرا ١٦٩

كتاب وجيز عن الأمراض المعدية

الباب الأول

اكتشاف الأمراض ونحو ذلك

يشتمل هذا الباب على الفصول الآتية :

الفصل الأول — اكتشاف الأمراض المعدية .
« الثانى — قسائم الوفيات والكشوف الأسبوعية للوفيات .
« الثالث — كشف الوفيات الجرافيكى .
« الرابع — ازدياد نسبة الوفيات .
« الخامس — وضع القرية تحت المراقبة .
« السادس — إخفاء دفن الموتى أو الدفن السرى .
« السابع — البحث عن منشأ المرض .
« الثامن — التعليمات الخاصة بالاصابات المنتقلة من مكان آخر .
« التاسع — التبليغ عن الأمراض المعدية وقيدها .

الفصل الأول — اكتشاف الأمراض المعدية

ان اكتشاف الأمراض المعدية فى العهد الأول من ظهورها فى القرى بهذا القطر لا يمكن الوصول اليه الا اذا كان طبيب الجهة دائم اليقظة والانتباه . وحلاق الصحة ورجال الادارة فى القرية هم أول من تقع عليهم مسؤولية التبليغ عن الاصابات ومنع دفن أى متوفى تكون قد حدثت فى عائلتــه وفاة أخرى فى مدة الخمســة وعشرين يوما السابقة لوفاته . وهؤلاء الرجال لايمكن التعويل عليهم دائمــا فى القيام بهذا الواجب . ومع ذلك فان خير ما يستحثهم لتأدية هــذا الواجب هو تأكدهم من أن طبيب الجهة موجه دائمــا كل يقظته والتفاته لاكتشاف أى مرض معــد فى دائرة مركزه وان الطبيب — بنــاء على ذلك — لا بد أن يهتدى فى آخر الأمر لاكتشاف أى مرض معد يظهر فى مركزه حتى ولو كانت اصاباته قليلة العدد .

فعلاوة على ما يقوم به رجال الادارة فى القرى من التبليغ عن الأمراض المعدية فان اكتشاف حدوث هذه الأمراض انما يكون عادة بفضل يقظة طبيب المركز وكاتبه وتدقيقهما فى فحص قسائم الوفيات والكشف الجرافيكى الدال على مقدار الوفيات (أورنيك نمرة صحة/٩ أمراض معدية) .

ويعمل الكشف الجرافيكى من صورتين تعلق إحداهما دائما على أحد حيطان المكتب بحيث يراها الطبيب فى كل وقت .

وملء هذا الكشف هو من اختصاص الكاتب . والوفيات تقيد فيه بعلامات خاصة بحسب مقدار السن بالكيفية الآتية :

خط مائل باللون الأحمر للدلالة على وفيات الأطفال الذين سنهم لغاية سنة واحدة .

صليب باللون الأحمر للدلالة على وفيات الأولاد الذين يختلف سنهم من سنة الى عشر سنين .

صليب باللون الأزرق للدلالة على وفاة الأشخاص الذين من سن عشر سنين الى خمسين سنة .

خط مائل باللون الأزرق للدلالة على وفاة الأشخاص الذين من سن خمسين سنة فأكثر .

ويجب قيد الوفيات يوميا ولذلك يتعين على رجال الادارة التدقيق فى اتباع التعليمات المشتمل عليها الأمر الادارى نمرة ٥٨ الصادر فى سنة ١٩٠٨ وتقضى هذه التعليمات على رجال الادارة فى القرى أن يبلغوا المركز تلفونيا قبل الساعة الثامنة من صباح كل يوم عن الوفيات التى حدثت بالقرية فى اليوم السابق . وعلى الكاتب تدوين هذه الوفيات فى كشف الوفيات الجرافيكى وأن يقارنها بالوفيات المدونة بقسيمة الوفيات لدى وصولها اليه فيما بعد .

الفصل الثانى — قسائم الوفيات والكشوف الأسبوعية للوفيات

١ — قسائم الوفيات — كاتب صحة المركز مسؤول من أن قسائم الوفيات عند وصولها اليه تكون بياناتها مستوفاة بطريقة منتظمة . ومما لا بد منه أن جميع الأشخاص الواردة أسماؤهم بالقسائم يقيد كل واحد منهم بثلاثة أسماء أى اسم الشخص واسم والده واسم جده ثم لقبه ان كان له لقب .

وعند ورود القسيمة الى الكاتب يجب عليه فى الحال فحصها بدقة للتحقق من صحتها واستيفاء بياناتها . فان لم تكن كذلك وجب عليه اعادتها فى الحال الى العمدة لتصحيحها أو استيفائها .

وعندئذ يجب على الكاتب التحقق من صحة التأشيرات التى دوّنها العمدة أمام أسماء الأشخاص المقيدين بالقسيمة لمعرفة ما اذا كانت توجد أو لا توجد قرابة بين أى شخص توفى بالقرية فى مدة الخمسة وعشرين يوما الماضية وبين أحد من المتوفين المقيدين بالقسيمة . ويمكن للكاتب التحقق من ذلك بواسطة المقارنة بين الخانات الثلاث التى بالقسيمة الجديدة والخانات الثلاث فى القسائم التى وصلته عن هذه القرية فى مدّة الخمسة وعشرين يوما الماضية . ويجب عليه وضع علامته على القسيمة للدلالة على أنه راجعها . فان ظهر له من تأشير العمدة بالقسيمة أو من بحثه الشخصى وجود قرابة أو شبه قرابة بين أى شخص من الأشخاص المدوّنة وفياتهم بالقسيمة الجديدة وبين أحد من الأشخاص المدوّنة وفياتهم بالقسائم السابقة وجب عليه توجيه نظر الطبيب لذلك فى الحال .

ويجب على الأطباء مراقبة فحص هذه القسائم بأنفسهم من وقت لآخر .

٢ — الكشوف الأسبوعية للوفيات — يجب على كافة مكاتب الصحة ارسال ثلاث صور من الكشفين المذكورين بعد وهما :

(أ) كشف مبين به مجموع عدد الوفيات التى حدثت بالبنادر فى المديريات أو بالمدن فى المحافظات ؛

(ب) كشف مبين به مجموع عدد الوفيات التى حدثت بالقرى أى غير الوفيات التى حدثت بالبنادر أو بالمدن فى المحافظات .

ويجب ارسال هذين الكشفين الى ديوان عموم المصلحة والى مفتش صحة المديرية ومفتش صحة القسم وأن لا يتأخر ارسالها عن عشرة الأيام التالية للأسبوع الذى عملا عنه .

ويجب على مكاتب الصحة فى الحال ارسال تقرير الى مفتش صحة القسم ومفتش صحة المديرية فى الأحوال الآتية (أما مكتب صحة بورسعيد ومكتب صحة السويس فيوجهان هذا التقرير الى ديوان عموم المصلحة) .

(١) عند مايصل مجموع نسبة الوفيات فى بنادر المديريات أو مدن المحافظات الى ١,٥ فى الألف فى الأسبوع الواحد أو عند ماتكون هذه النسبة واحدا فى الألف فى الأسبوع وتستمر مدّة ثلاثة أسابيع متعاقبة .

(٢) عند ما يصل مجموع نسبة الوفيات فى كافة قرى المديرية التى ليست بنادر مديريات الى واحد فى الألف فى أى أسبوع من الأسابيع ويجب أن يبين فى التقرير (أوّلا) أسماء المدن أو القرى التى حدثت فيها الوفيات و (ثانيا) المرض أو الأمراض التى تسببت عنها زيادة الوفيات .

الفصل الثالث — دفتر الوفيات الجرافيكى

على الأطباء أن يكثروا من التفتيش على دفتر الوفيات الجرافيكى لمعرفة مايأتى :

(أ) حدوث زيادة فى عدد الوفيات (وهذه الزيادة تدل عادة على وجود مرض وبائى) ؛

(ب) حدوث نقص فى عدد الوفيات (وهذا النقص يدل عادة على إخفاء الوفيات أو فساد طريقة قيدها) .

وعلى الطبيب أن يرسل فى آخر الشهر صورة من الكشف الجرافيكى الى مفتش صحة القسم والصورة الأخرى الى تفتيش صحة المديرية .

وعليه أن يذكر فى خانة الملاحظات الاحتياطات التى اتخذها ازاء ماوجده من زيادة أو نقص فى الوفيات الاعتيادية بالقرى . وخلوّ خانة الملاحظات فى ذلك الكشف من أى ملاحظات دوّنت فيه يكون دليلا على أن الطبيب لم يلاحظ أى شذوذ عن العدد المعتاد للوفيات فى تلك القرى .

الفصل الرابع — ازدياد نسبة الوفيات والاجراءات اللازمة بشأنها

ان النسبة الاعتيادية لعدد الوفيات فى أية قرية من قرى القطر المصرى هى تقريبا ثلاثة فى الألف من مجموع عدد سكانها فى الشهر .

ووفيات الأطفال الذين دون سنّ السنة الواحدة من عمرهم تكثر عادة فى فصل الخريف ووفيات الأشخاص الذين يزيدون سنهم عن الخمسين سنة تكثر فى فصل

الشتاء أما الأشخاص الذين يختلف سنهم من سنة الى عشر سنين ومن ١٠ الى ٥٠ فتبقى نسبة وفياتهم ثابتة تقريبا عند عدم وجود أمراض وبائية ولذلك فان أى ازدياد فى وفيات أصحاب الأعمار المذكورة يستدعى دائما بحثا خاصا .

ووفيات الثلاثة فى الألف من مجموع عدد السكان موزعة عادة على أربع فئات الأعمار بالنسبة الآتية :

دون سن السنة الواحدة ... ... ٢٠ فى المئة

من سنة الى عشر سنين ... ... ٣٠ «

« عشر سنين الى ٥٠ سنة ... ... ٢٠ «

« ٥٠ سنة فأكثر... ... ... ٣٠ «

فكل شذوذ عن هذه النسبة يتعين على الطبيب ملاحظته . وكثيرا ما يحدث أن رجال الادارة فى القرى يحاولون إخفاء زيادة نسبة الوفيات بين البالغين باهمال التبليغ عن الوفيات بين الأطفال والأولاد .

فالاكثار والتدقيق فى فحص دفتر الوفيات الجرافيكى يجعل مثل هذا الإخفاء مستحيلا .

وواجب الطبيب أن يكون متيقظا لاكتشاف أية زيادة فى نسبة الوفيات فى الحال أى أن لا ينتظر لآخر الشهر حتى يحسب نسبة الوفيات فى الألف فى أية قرية من القرى .

فمثلا اذا بلغت وفيات قرية عدد سكانها ألفا نفس ستة فى النصف الأول من الشهر فهذه كثرة فى نسبة وفياتها يتعين عليه مغها فحص سببها فى الحال .

الأحوال التى تكون فيها الزيادة قليلة — يجب على الطبيب عمل كشف مؤلف من ثلاث خانات (حسب الأورنيك الآتى) عن وفيات الشهر الحالى والشهر السابق . وهذا هو أورنيك الكشف :

تاريخ الوفاة	السن	اسم المتوفى أو المتوفاة	اسم الأم	اسم الزوج أو الزوجة

فبواسطة هذا الكشف الثلاثى الخانات يمكن للطبيب فى الحال معرفة وجود أوعدم وجود قرابة بين الموتى .

فان لم يلاحظ وجود قرابة بينهم وكانت زيادة الوفيات قليلة فيستمر الطبيب على اضافة الوفيات التى تحصل بعد ذلك الى الكشف الثلاثى الخانات مسترشدا فى ذلك بالحوادث وبتقارير العمدة والحلاق . أما ان وجدت قرابة بين المتوفين أوان كانت الزيادة ظاهرة حتى مع عدم وجود صلة قرابة بينهم فالواجب على الطبيب وضع القرية تحت المراقبة .

الفصل الخامس — وضع قرية تحت المراقبة

إن هذا العمل يستلزم الاجراءات الآتية :

(أ) أن يذهب الطبيب الى القرية ؛

(ب) أن يفحص عائلات المتوفين حديثا ومخالطيهم ويضعهم تحت المراقبة المدّة المقررة للمرض المشتبه فيه وأن تحسب مدّة المراقبة من تاريخ آخر وفاة حدثت ويكشف كذلك على جيران هؤلاء المتوفين ويضعهم تحت المراقبة ؛

(ج) أن يطلب من العمدة ارشاده الى كافة المرضى بالقرية ؛

(د) أن يقدّم مكافأة للأشخاص الذين فى استطاعتهم التبليغ عن دفن الموتى سرا ؛

(هـ) اذا اشتبه فى وجود مرض الطاعون فعليه أن يقدّم مكافأة لمن يبلغون عن المصابين به ؛

(و) اذا حدثت وفاة شخصين بينهما قرابة فى مدّة خمسة وعشرين يوما بين وفاة أحدهما والآخر ولم يحصل التبليغ عن ذلك وجب تقديم تقرير ضدّ العمدة الى السلطة الادارية لتقصيره فى القيام بواجبه ؛

(ز) كل الوفيات التى تحدث بعد ذلك ويحتمل أن تكون ناشئة عن المرض المشتبه فيه يجب الكشف عليها ويجب على الطبيب عند الكشف على هذه الوفيات أن لاينسى الكشف أيضا على أقارب المتوفين .

وفى حالة ظهور وباء بأحد الأمراض المدرجة بالقسم الأول من جدول الأمراض الملحق بقانون الأمراض المعدية (أنظر صفحة ١٦٣) يجب استصدار قرار وزارى باعتبار المدينة أو الناحية موبوءة بالمرض ويمكن بذلك التفتيش على منازلها ان وجد لزوم لذلك .

١ — دفع المكافآت لمن يبلغون عن اصابات حقيقية بأمراض معدية :

لا تدفع هذه المكافآت الا لمن يبلغون عن اصابات الطاعون والكوليرا . وفيما يتعلق بالمكافآت التى تدفع للتبليغ عن المصابين بالكوليرا يطلع على ماهو مدوّن بهذا الشأن فى الصفحة التاسعة عشرة من كتاب الكوليرا .

٢ — المكافآت التى تدفع للتبليغ عن اصابات الطاعون :

تدفع مكافأة قدرها عشرون قرشا لمن يبلغ عن أية اصابة من اصابات الطاعون أو الاصابات التى تشبهها .

وتدفع مكافأة خمسين قرشا عن كل بلاغ يؤدّى الى العثور على أى شخص خالط مصابا بالطاعون الرئوى ثم هرب .

ودفع هذه المكافآت الخاصة يستلزم مصادقة ديوان عموم المصلحة .

٣ — العلاقة بين الاصابات التى حصل التبليغ عنها وزيادة الوفيات :

عند العثور على مرض معد أو فى أى وقت فى الدور الذى يعقب ظهور المرض يمكن للطبيب أن يحكم فيما اذا كان التبليغ حاصلا عن جميع الاصابات وذلك بالمقارنة بين الاصابات التى حصل التبليغ عنها وبين زيادة عدد الوفيات .

ونسبة وفيات المصابين بالأمراض المعدية المهمة هى بوجه التقريب كما يأتى :

الطاعون الدملى والتسممى	٥٠ فى المئة
التيفوس	٣٠ «
الحمى الراجعة	١٠ «
الجدرى...	٢٥ «

وبناء على هذه النسبة يجب على الطبيب ملاحظة زيادة عدد الوفيات المعروف أو المظنون أنها نشأت عن المرض المعدى فى أى وقت من الأوقات .

ويمكن للطبيب بواسطة هذه النسبة أن يحسب عدد اصابات المرض التى كان يلزم التبليغ عنها فى ذلك الزمن . فمثلا :

(أ) فى مرض الطاعون يلزم الطبيب أن يضرب عدد الوفيات فى ٢ ويكون الحاصل بوجه التقريب هو عدد الاصابات التى كان يلزم العلم بحدوثها فى المدّة المذكورة .

(ب) وفى مرض التيفوس يضرب عدد الوفيات فى ٣٫٣

(ج) وفى الحمى الراجعة « « « « ١٠

(د) وفى الجدرى « « « « ٤

فان وجد تباين كبير بين عدد الاصابات التى حصل التبليغ عنها فعلا وبين عددها المحتمل أن يكون هو الحقيق محسوبة بالطريقة المتقدّم ذكرها فالراجح أن اصابات المرض تكون قد أخفيت . وإخفاء اصابات المرض بعد اعلان ظهوره يمكن أن يكون ناشئا من أحد السببين الآتيين :

(أ) عدم ميل أقارب المرضى أو الأطباء الخارجين من خدمة الحكومة للتبليغ عن الاصابات ؛

(ب) عدم مساعدة رجال الادارة بالقرية فى الارشاد عن الاصابات .

ففى الحالة الأولى يجب على الطبيب تحرير محاضر مخالفة ضدّ الأشخاص المسؤولين بمقتضى قانون الأمراض المعدية (القانون نمرة ١٥ فى سنة ١٩١٢) وفى الحالة الثانية يجب تبليغ الأمر الى كل من المأمور ومفتش صحة المديرية لاجراء اللازم بشأنه .

الفصل السادس — إخفاء دفن الموتى أو الدفن السرى

قد تقدّم القول بأن رجال الادارة فى القرى كثيرا ما يحاولون إخفاء زيادة عدد الوفيات بتقصيرهم فى التبليغ عن بعض الوفيات والعادة الشائع اتباعها كثيرا فى ذلك هى محاولة إخفاء الزيادة فى عدد وفيات البالغين بواسطة اغفال قيد وفيات الأطفال .

ولذلك فانه يتعين على الأطباء أن يكونوا دائمى اليقظة لأى نقص يحصل فجأة فى عدد وفيات الأشخاص الذين دون سن العاشرة عند مايلاحظون حدوث زيادة فى عدد وفيات الأشخاص الذين يزيد سنهم عن العاشرة فان ذلك كثيرا ما يدل على وجود مرض وبائى .

ويجب مواصلة السعى لاكتشاف إخفاء دفن الموتى لأن اكتشاف الأمراض المعدية فى بدء حدوثها لا يتأتى اذا لم تتخذ الوسائط لمنع الأهالى من إخفاء الوفيات بعدم قيدها .

والقرية التى تكون نسبة الوفيات فيها باستمرار أقل من ٢ فى الألف فالغالب أنه حاصل بها إخفاء بعض الوفيات .

ويجب على الطبيب ابلاغ ذلك الى مفتش صحة المديرية حتى يمكن لرجال الادارة بالمديرية التشديد على العمدة بتأدية واجباته على مايرام .

ويجب على الطبيب أيضا أن يسعى لاستجماع الأدلة التى تثبت إخفاء دفن الموتى ليتسنى بذلك توقيع أقصى عقوبة ممكنة بأهالى القرية ورجال الحكومة فيها .

المكافآت التى تدفع للتبليغ عن اخفاء الدفن :

يمكن دفع المكافئات الآتية لمن يبلغون عن الدفن السرى :

(أ) عشرون قرشا عن كل بلاغ يؤدى الى اكتشاف أية وفاة دفنت سرا (سواء وجد أو اشتبه أو لم يوجد بالقرية مرض معد) ؛

(ب) خمسون قرشا لكل من يبلغ عن إخفاء دفن أية وفاة يؤدى الى العثور على انتشار مرض الطاعون والكوليرا والجدرى والتيفوس والحمى الراجعة والتهاب السحايا المخى الشوكى والحمرة .

ولأجل إمكان دفع المكافأة لمستحقيها يجب أن يثبت أمام المحكمة ادانة الأشخاص الذين خالفوا القانون باهمالهم فى التبليغ عن الوفاة .

ولا تعطى المكافأة الكبرى وقدرها خمسون قرشا الا بناء على توصية مفتش صحة المديرية وما يشهد به من أن التبليغ عن إخفاء الدفن كان من فائدته الاهتداء الى وجود مرض معد فى الجهة . واللازم أيضا مصادقة ديوان عموم المصلحة على منح هذه المكافأة .

ومجموع المبـالغ التى تدفع مكافأة عن المعلومات التى توصل الى اكتشاف وجود اى مرض معد واحد يجب أن لا يزيد عن الخمسة جنيهات .

اذا كان قيد المتوفين فى أى ناحية غير سائر بنظام وجب تحرير كشف عن واقع دفاتر موالد الناحية بكافة مواليدها فى مدة الخمس سنوات الماضية وربما يستلزم ذلك فى معظم الأحوال احضار الدفاتر من الدفترخانة ثم يعمل تفتيش دقيق للغاية بالناحية عن عمليـة التطعيم ويطلب من العمدة والمشايخ احضار جميع الأطفال الواردة أسمـاؤهم بالكشف الذى عمل لغاية سن الخامسة — وعندما يقال ان أحدهم قد توفى يجب مراجعة دفاتر الوفيات للتأكد من كون اسمه مقيدا به من عدمه وان لم يعثر على اسمه بدفاتر الوفيـات فتتخذ الاجراءات اللازمة لتحرير محضر مخالفة ضد أهله ومخابرة المديرية لمجازاة العمدة .

الفصل السابع — البحث عن منشأ المرض

هذا البحث لابد من القيام به فى جميع أنواع الأمراض . وهو يعتبر أنه خاص بطائفتين منفصلتين من الأمراض المعدية وهما :

(ا) الأمراض المظنون أنهـا منتقلة من شخص آخر مصاب بأحد هـذه الأمراض أو من أشياء ملوّثة بميكروبها ؛

(ب) الأمراض المتسببة عن أمراض فى الحيوانات أو عن طعام ملوّث .

١ — <u>الأمراض الناشـئة عن مخالطة الأشخاص المصابين بها أو عن الأشياء الملوّثة بميكروباتهـا</u> :

الأمراض المهمة التى تدخل فى هذه الطائفة هى التيفوس والحمى الراجعة والجدرى والحمى القرمزية والتهاب السحايا المخى الشوكى .

وفى هذه الأمراض لا بدّ من البحث عن الأمرين الآتيين وهما :

(ا) أوّل شخص أصيب بالمرض فى بدء انتشاره ؛

(ب) المكان الذى نقل منه هذا الشخص العدوى .

ويجب مواصلة البحث عن منشأ العدوى حتى يتوصل الى الشخص الأول الذى نقلت منه العدوى وجهات تنقلاته فى دور تفريخ المرض .

وعند ما يظهر أن المرض قد نقل من مكان فى دائرة اختصاص طبيب مركز آخر يجب اتباع التعليمات المبينة فيما يلى :

٢ — الأمراض المتسببة عن أمراض فى الحيوانات أو عن طعام ملوث .

الأمراض المهمة التى تدخل فى هـذا النوع هى الطاعون والجمـرة والحمى المـالطية والتيفويد والكوليرا وكل واحد من هذه الأمراض يستـلزم عمل أبحاث خاصة . وقد بينت هذه الأبحاث بالتفصيل فى الفصول الخاصة بالأمراض المذكورة ما عدا الكوليرا فان لها كتاب خاص .

الفصل الثامن — التعليمات الخاصة بالاصابات المنقولة من مكان آخر

اذا حضر أحد الناس الى جهة منذ عهد قريب وأصيب بمرض معد فى مدّة يترجح أو يمكن معها أن يكون قد أصيب بالمـرض فى الجهة التى حضر منهـا أو فى الطريق وجب على الطبيب الذى كشف على هـذا المصاب أن يخطر فى الحـال مفتش صحـة المديرية أو المحافظة التى يترجح أن المصاب قد حضر منها .

ويلزم اعطاء التفاصيل الآتية فى جميع الحالات :

١ — اسم المريض (وان كان مصريا يذكر اسمه ولقبه واسم أبيه واسم جده) .

٢ — سنه .

٣ — اسم القرية والمركز والمديرية التى حضر منها المصاب .

وهذه هى البيانات التى تعطى عن المريض عند ما كان فى الجهة التى أصيب فيهـا أى الجهة التى حضر منها :

(ا) العمل الذى كان يشتغل به المريض واسم صاحب هذا العمل ؛

(ب) المحل الذى كان يقيم به المريض وأسماء السكان ؛

(ج) اسم شيخ الحارة أو القسم الذى كان يسكنه المريض أو أى شخص آخر معروف يكون له معرفة به ؛

(د) أى بيانات أخرى يمكن أن تسهل البحث عن الجهة التى حضر منها المريض ؛

(ه) تاريخ تركه هذه الجهة ان كان معروفا .

فان كان الشخص المصاب قد نزل فى طريقه بجملة جهات فاللازم الحصول على بيانات عنه فى كل جهة منها وارسالها الى هذه الجهات والمعلومات التى تعطى عنه أيا كانت يلزم ارسالها باشارات برقية ثم تؤيد بعد ذلك بكتاب .

وفى نفس الوقت الذى يخطر فيه مفتش صحة المديرية عن الجهة التى حضر منها المصاب يجب اخطار ديوان عموم المصلحة بكتاب بالعبارة الآتية :

«قدحدثت اصابة بمرض... ... ...لشخص(يذكراسم المصاب)... ... ...وسنه... ... ...
«الذى حضر الى قرية ... ... بمركز ... ... بمديرية ... ... بتاريخ ... ...
«الجارى من قرية ... ... بمركز ... ... بمديرية ... ... وقد أخطر مفتش صحة
«المديرية عن هذه الاصابة تلغرافيا» .

فاذا اشتبه فى أن الشخص المتنقل من مكان آخر مصاب بالطاعون أو الكوليرا أو التيفوس أو الحمى الراجعة أو الجدرى فلا يجوز للطبيب الانتظار حتى يتحقق من تشخيص المرض بل يخطر مفتش صحة المديرية فى الحال عن الجهة التى حضر منها المصاب .

وعلى مفتش صحة المديرية التابعة لها الجهة التى حضر منها المصاب أن يرسل الى طبيب المركز الذى أخطره عن المصاب ردا يفيد وصول هذا الاخطار اليه . ولا يتعين على مفتش صحة المديرية مكاتبة طبيب المركز المذكور عن هذه الاصابة بعد ذلك إلا اذا كان يرغب الحصول على تفاصيل أخرى بقصد الوصول لمعرفة الأشخاص الذين خالطوا المريض . ولا حاجة به لابلاغ نتيجة بحثه الى طبيب المركز الذى أخطره عن الاصابة .

ويجب مع ذلك ابلاغ النتيجة الى ديوان عموم المصلحة بالعبارة الآتية :

«الأشخاص المخالطون لفلان (يذكر اسم المصاب)... ... ... وسنه... ... ... المصاب
«بمرض ... ... بناحية ... ... بمركز ... ... بمديرية ... ... ومنتقل من
ناحية ... ... بمركز ... ...

«(أ) قد وجدوا وروقبوا فى مدّة الأيام المقررة واتخذت الاحتياطات اللازمة بشأنهم» .

أو

«(ب) لم يعثر عليهم بسبب ... ...» .

فان كان المصابون قد حضروا الى القرية من مدينة القاهرة وجب على الطبيب التابعة اليه هذه القرية أن يرسل الاخطار الى مفتش صحة مدينة القاهرة لا الى أطباء أقسام القاهرة مباشرة . وعلى طبيب القسم المختص إبلاغ نتيجة بحثه الى مفتش صحة مدينة القاهرة .

أما المصابون المنتقلون من مدينة الاسكندرية فالواجب على طبيب المركز التابعة له الجهة التى حضروا اليها أن يرسل الاخطار عنهم الى طبيب أوّل بلدية الاسكندرية لا الى أطباء الأقسام بتلك المدينة .

فان وصل الشخص الى الجهة التى انتقل اليها وهو مريض فليس من شك فى أن العدوى قد انتقلت مع هذا الشخص من الجهة التى هو قادم منها .

أما إن وصل الشخص الى الجهة التى حضر اليها وهو بصحة جيدة ثم أصابه المرض بعد مضى مدّة من وصوله فيجب حساب مدة تفريخ المرض لأجل الوصول لى تعين الجهة التى أصابه المرض فيها .

ولذلك فقد ذكرت فى الجدول التالى أقصى مدّة لتفريخ الأمراض المدرجة به للعلم بها :

اسم المرض	مدة التفريخ
الكوليرا	٧ أيام
التيفوس	١٤ يوما
الطاعون	١٠ ايام
الحمى الراجعة	٢١ يوما
« التيفودية	١٧ «
الجدرى	٢١ «
الحصبة...	١٤ «
الحمى القرمزية	٧ أيام
الدفتريا	٧ «
الجديرى	٢١ يوما
التهاب السحايا المخى الشوكى	٥ أيام

فاذا كانت المدة التى انقضت بين وصول الشخص الى القرية و بين أوّل يوم لظهور مرضه أطول من المدة المحددة لتفريخ هذا المرض بالجدول السابق فلا لزوم لاخطار الجهة التى حضر منها ذلك الشخص لأنه واضح من طول المدة أن الشخص قد أصيب بالمرض فى الجهة التى انتقل اليها حديثا .

فان كان تاريخ أوّل يوم لظهور المرض غير معلوم وجب على الطبيب تحديده بوجه التقريب مستعينا فى ذلك بما يشاهده من أعراض المرض وما يستجمعه عنه من الاستعلامات .

الفصل التاسع — التبليغ عن الأمراض المعدية وقيدها

إصابات الطاعون وكذلك إصابات الأمراض المدرجة بالقسم الأول من جدول الأمراض المعدية الملحق بالقانون الخاص بها (أنظر الملحق نمرة ١ بهذا الكتاب) يجب دائما ابلاغها الى مفتش صحة المديرية بالتليفون . وهذه الأمراض هى التيفوس والحمى الراجعة والجدرى والجمرة والتهاب السحايا المخى الشوكى والحمى التيفودية والتهاب المخ السباتى .

وتبلغ إصابات الطاعون بالأورنيك الخاص بها وهو (نمرة صحة/١ طاعون) وتقيد فى مكتب الصحة التابعة له الجهة التى حدثت فيها فى دفتر خاص (أورنيك نمرة صحة/٦ طاعون) وكافة إصابات الأمراض المعدية الأخرى تبلغ بالأورنيك (نمرة صحة/٢٩ أمراض معدية) وتقيد فى مكاتب صحة المراكز بالدفتر (أورنيك نمرة صحة/١١ إدارة) وفى مكاتب صحة المديريات والمحافظات فى الدفتر (أورنيك نمرة صحة/١٤ إدارة) ويلزم اتباع القواعد الآتية فيما يتعلق باستعمال أرانيك التبليغ المذكورة :

(١) الأورنيك (نمرة صحة/١ طاعون) والأورنيك (نمرة صحة/٢٩ أمراض معدية) يكتبان من ثلاث صور وترسل إحداها الى مفتش صحة المديرية والثانية الى مفتش صحة القسم والثالثة الى ديوان عموم المصلحة . والاورنيك (نمرة صحة/١ طاعون) يرسل يوميا فى جميع الحالات مادام يوجد من المصابين بهذا المرض أشخاص معزولون والأورنيك (نمرة صحة/٢٩ أمراض معدية) يرسل يوميا عن إصابات هذا المرض فى البنادر فقط .

(٢) وفى القرى لا يرسل الأورنيك (نمرة $\frac{\text{صحة}}{٢٩}$ أمراض معدية) بعد التبليغ الأول إلا بعد ما يزور الطبيب الكوردون. وبذلك يكون هذا الأورنيك بمثابة سجل لقيد زيارات الطبيب للكوردون .

(٣) فاذا كان المرض المعدى هو الجدرى وجب على المستخدم الذى يقيد إصاباته أن لا يغفل تدوين المعلومات اللازمة على ظهر الأورنيك فيما يتعلق بحالة التطعيم . وهذا عمل عظيم الأهمية . ويجب عليه أيضا أن يذكر فى خانة الملاحظات اذا كان منشأ المرض قد اهتدى اليه أم لا .

الباب الثانى

تشخيص الأمراض

عند انتشار الأوبئة فى القرى يتعذر على الطبيب مراقبة المرضى المعزولين مراقبة وافية لتشخيص المرض وكثيرا ما يتفق أنه لا يدرك المريض للكشف عليه إلا بعد وفاته فلذلك يكون للبحث البكتريولوجى الأهمية العظمى فى تشخيص المرض عند ظهور أمراض وبائية فى قرى هذا القطر .

وبناء على ذلك يجب أن تؤخذ عينات من الأشخاص الذين يكشف عليهم فى أول مرة عند ابتداء وانتشار أى مرض حتى تعلم حقيقة هذا المرض وهذا يعد من مستلزمات العمل الاعتيادية .

ويتعين على كل طبيب أن يكون خبيرا بكل تفاصيل طريقة أخذ العينات المراد فحصها لتشخيص المرض وأن يكون ملما بالأرانيك اللازم ارسالها مع العينات وبالتقارير المطلوب ارسالها الى ديوان عموم المصلحة .

وقد بسطت فيما يلى التعليمات الخاصة بذلك فى الفصول الأربعة الآتية :

الفصل الأول — طرق أخذ العينات ؛

« الثانى — الطريقة التى تتبع فى حالة وجود مريض مشتبه فى إصابته ولا يوجد فيها مايساعد على تشخيص المرض بصفة قاطعة ؛

الفصل الثالث — الطريقة التى تتبع فى حالة مايترجح امكان تشخيص المرض ؛

« الرابع — الأرانيك والتقارير .

الفصل الأول — طرق أخذ العينات

(١) أخذ طبقات من دم الأطراف ؛
(٢) أخذ عينات لفحصها بطريقة ڤيدال وويل فلكس وللحمى المالطية ؛
(٣) المزارع التى تؤخذ من الدم ؛
(٤) « والعينات التى تؤخذ على ألواح زجاج من الغدد المتضخمة أو الدمامل ؛
(٥) « « « « « دم القلب ؛
(٦) العينات التى تؤخذ على ألواح زجاج من الرئتين ؛
(٧) المزارع « من البثرات الخبيثة ؛
(٨) المزارع والعينات التى تؤخذ على ألواح زجاج من البصاق ؛
(٩) « التى تؤخذ من الحلق ؛
(١٠) عينات السائل المخى الشوكى ؛

١ — أخذ عينات على ألواح زجاج من دم الأطراف :

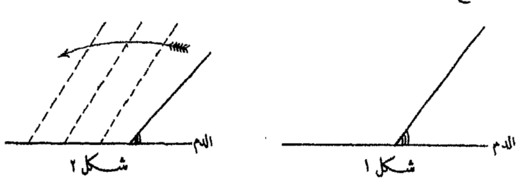
يجب أن تكون ألواح الزجاج التى تؤخذ عليها العينة نظيفة للغاية وأن يجدد تجهيزها بالكيفية الآتية لكل مرة يراد أخذ العينة عليها :

تغسل الألواح بالصابون والماء وتنشف بفوطة نظيفة وتغسل بالكؤول وتنشف ثانيا . وبعد تنظيفها يكون مسكها دائما من حافاتها منعا لتلويثها بالأصابع .

ويمكن أخذ الدم إما من حلمة أذن المريض أو من أحد أصابعه .

والجزء الذى يختار لأخذ الدم منه يغسل بالصابون والماء ويطهر بالكؤول ثم ينشف بعد ذلك ويدلك جيدا بقطعة من القطن المعقم حتى يتجمع الدم فيه ثم يوخز هذا الجزء بابرة سبق تعقيمها بتمريرها فى لهب الكؤول مرة أو مرتين وتمسح النقطة الأولى من الدم بقطعة من القماش السميك المعقم وتترك نقطة أخرى تخرج وإذا اقتضى الحال يعصر هذا الجزء قليلا . ثم يمس الدم بالجزء المتوسط من احدى حافات لوح زجاج ميكروسكوبى ويمسك اللوح باليد اليمنى وتوضع حافته التى بها الدم على سطح الطرف

الايمن من اللوح الآخر كما هو مبين بالرسم التالى حتى تصير نقطة الدم فى الزاوية التى بين لوحى الزجاج .



وعند ما ينتشر الدم فى الزاوية التى بين اللوحين يدفع اللوح الأول بانتظام فوق اللوح الثانى فى الاتجاه المبين بالسهم الموجود فى الرسم أى من اليمين الى اليسار وبذلك يتحصل على طبقة متساوية من الدم وهذه يلزم تجفيفها بتحريك لوح الزجاج فى الهواء ولا يصح تسخينها و يلزم أن تكون الطبقة سميكة من أحد طرفيها ثم ترق بالتدريج . ويتوصل لذلك بتوسيع الزاوية التى بين اللوحين ولأجل أن يكون فحص طبقة الدم وافيا بالغرض يجب أن تكون ألواح الزجاج نظيفة للغاية .

تعليمات بشأن لف وحزم ألواح الزجاج المشتملة على عينات الدم

ألواح الزجاج المشتملة على عينات الدم يجب لفها وحزمها بالطريقة الآتية :

تلف كل عينة على حدتها فى قطعة منفصلة من الورق يكتب عليها اسم المريض . وتوضع العينة أو العينات فى علبة من الخشب أو الصفيح أو الورق المقوّى (كارتون) ويحاط داخلها بالقطن لوقايتها . وتلف العلبة بصورة من (الأورنيك نمرة $\frac{\text{صحة}}{٣٤}$) لكل عينة أو مجموعة عينات . ثم تلف بقطعة ورق أخرى وتثبت حولها بالصمغ أوالدوبارة .

٢ — كيفية أخذ الدم لفحصه بطريقة فيدال وويل فليكس والحمى المالطية :

لأجل امكان فحص الدم بطريقة التجمع هذه يجب أخذه داخل أنبوبة من الأنابيب المرسلة خصيصا لذلك وهى أنبوبة ضيقة من الزجاج مسدودة من طرفيها وقبل استعمالها يفتح طرفاها بكسر نهايتيها . وأسهل طريقة للحصول على الدم هى أن يؤخذ من احدى الأصابع بالطريقة الاتية :

بعد غسل الاصبع بالصابون والمـاء وتعقيمها بالكؤول يجمع الدم فيها بربطها برباط وثيق يلف من ناحية قاعدة الاصبع الى ناحية طرفها ويلف الرباط لغاية آخر مفصل فيها فقط .

ثم توخز الاصبع بابرة ثلاثية الأضلاع معقمة وأنسب جزء للوخز هو الذى فوق جذر أو أصل الظفر أى فى المسافة التى بين الظفر والرباط . فاذا وضعت الأنبوبة الآن وضعا أفقيا واتصـل طرفها بالنقطة السائلة من الدم فان الدم يسيل بسهولة داخل الأنبوبة بقوّة الجذب الشعرية ولا يلزم عمل مجهود لابتزاز الدم الى داخل الأنبوبة . ويجب ملء ثلثى الأنبوبة على الأقل بالدم . وبعد أخذ هذا القدر من الدم يجب سدّ طرف الأنبوبة البعيد عن الدم بصهره فى لهب خفيف . وبمجرد برودة الهواء الساخن بالأنبوبة يندفع الدم داخلها . وبعد حصول ذلك يسـد طرف الأنبوبة الآخر بالطريقة التى سـد بها طرفها الأول . ولا بأس من سـدّ طرفى الأنبوبة بالشمع المستعمل للختم بدلا من صهر طرفيها باللهب .

٣ — المزارع التى تؤخذ من الدم:

لأجل فحص الدم بطريق الاستنبات يلزم أخذه من وريد بواسـطة حقنة ويوضع فى زرع مناسب .

وهذا الزرع (الذى يوضع فيه الدم المراد فحصه) ترسله المصلحة الى مكاتب تفتيش الصحة بالمديريات ويجب الحصول عليه من هذه المكاتب . وهو يرسل فى زجاجات ذات سدادات من الكاوتشوك ويجب توصيل الدم الى داخل الزرع بادخال ابرة الحقنة فى سدادة الزجاجة .

وطريقة أخذ الدم هى كما يأتى :

تعرى الذراع ويغسل الجزء الذى فى مقابل مفصل الكوع بالصابون والمـاء ويعقم إما بدلكه دلكا جيـدا بالكؤول أو دهنه بصبغة اليود ويربط رباط أو شيء مناسب يقوم مقامه حول العضد ليجعل الأوردة تبرز وبعد تعقيم الحقنة وابرتها تعقيما تاما بغليهما مدّة كافيـة وتركهما تبردان تركب الابرة فى الحقنة ويدفع بهـا فى الوريد الأكثر بروزا ويسحب منه مقدار خمسة سنتيمترات مكعبة من الدم ويدفع هذا الدم داخل الزجاجة المشتملة على الزرع من سدادة الزجاجة ويلزم ملاحظة الأمور الآتية :

(أ) يجب أن تكون الابرة حادة الطرف والا فانها تدفع الوريد الى أحد الجانبين ولا تدخل فى تجويفه ؛

(ب) إن من أيسر الأمور أن تخترق الابرة الوريد كله فيجب الاعتناء باجتناب ذلك ؛

(ج) ربما يحدث تمدّد فى سدادة الزجاجة عند ادخال الدم فيها فيمكن تدارك ذلك بسهولة بسحب الهواء من الزجاجة أثناء صب الدم اذا لم يكن سن إبرة الحقنة تحت سطح السائل الموجود ويلزم دائما أن تفرطح قمة السدادة بهذه الطريقة والا فان شدّة الضغط داخل الزجاجة قد يتسبب عنها رشح السائل منها أثناء نقلها .

والوقت الذى يمضى بين ادخال ابرة الحقنة فى الوريد وبين صب الدم منها داخل الزجاجة يجب أن يكون قصيرا بقدر ما يمكن والا فان الدم يتجمد ويصير جلطا فى الابرة .

ويحسن أن توجد ابرة أخرى جاهزة غير الابرة الجارى استعمالها لتستعمل بدلها اذا تجمد الدم فيها .

ويلزم تنظيف الحقنة والابرة عقب الفراغ من استعمالها مباشرة لأن ازالة الدم بعد تجمده فيهما من الأمور الشاقة .

٤ — المزارع التى تؤخذ من الغدد المتضخمة والدمامل :

الأدوات اللازمة : أنبوبة اجار فى صندوق من الخشب وحقنة معها ابرتان على الأقل أى معها ابرة علاوة على الابرة التى تركب فيها . وألواح نظيفة من الزجاج وقطن ومحلول سيلين (بنسبة ١ فى المئة) وطبق فيه ماء بسيط بارد قد غلى حديثا وجهاز للتعقيم ومصباح كؤول وجفت وزجاجتان واسعتا الفوهة مملوءتان بالكؤول موضوع باحديهما ألواح زجاج نظيفة والأخرى معدّة لوضع الألواح فيها بعد أخذ العينات عليها وبطاقات للألواح يحصل عليها من مخزن المطبوعات بديوان عموم المصلحة .

طريقة العمل : يلزم امتحان قوّة امتصاص الحقنة بسحب ماء بسيط فيها مع وجود الابرة مركبة عليها وذلك قبل تعقيمها للتأكد من صلاحية المكبس للاستعمال ومن أن الابرة خالية من كل شىء ثم تعقم الحقنة بغليها فى ماء بسيط ويستمر الماء فى درجة الغليان مدّة خمس دقائق على الأقل وتؤخذ من جهاز التعقيم وتترك حتى تبرد تماما .

فان كانت العينة ستؤخذ من شخص متوفى وجب قبل الشروع فى أخذها سد أنف وفم المتوفى سدّا تاما بقطعة كبيرة من القطن أو القماش المغموس فى محلول مطهر .

ويجب على الطبيب ، قبل البدء بأخذ العينة ، أن يتأكد بنفسه من أن أنبوبة الأجار غير جافة (واللازم فحص أنابيب الأجار المدّخرة للاستعمال من وقت لآخر بطريقة منتظمة ولمجرد ظهور علامات بها تدل على جفافها يجب اعادتها واستبدالها بأخرى جديدة) .

ولا بدّ أن تكون الحقنة باردة ومعقمة وخالية من أى أثر من آثار المواد المضادّة للعفونة حتى لا يعاق نموّ الجراثيم .

واذا أخذت مزارع من نفس الشخص من جزأين مختلفين وجب غلى الحقنة والابرة وتبريدهما بين المرة والأخرى من أخذ المزرعة .

وجلد الجزء الذى تؤخذ منه العينة يجب تنظيفه تنظيفا جيدا بدلكه بالكؤول وتركه يجف . ولا تستعمل مادة أخرى مضادة للعفونة غير الكؤول .

والدمل يوخز فى النقطة التى فوقه .

وعند ما تدخل كمية قليلة من السائل فى باطن الحقنة تسحب الابرة من الجسم و يصب هذا السائل على سطح ميل الأجار .

فان لم ينتقل السائل بسرعة من الدمل الى باطن الحقنة وجب تحريك الحقنة تحريكا خفيفا من جانب لآخر ليمكن بذلك تمزيق النسيج أو الجلطة التى تحت الابرة ثم يحاول سحب السائل مرة أخرى .

ويجب الاعتناء بوضع قطرات قليلة فقط من السائل على سطح الأجار فقد حصل فى بعض أحوال أن وضع سائل كثير فأتلف السدادة القطنية جميعها وهذا يعرض واضع السائل وفاحصه للخطر .

وبعد ذلك تعاد سدادة القطن الى الأنبوبة وتعاد الأنبوبة الى علبة الخشب ويلف حولها الأورنيك (نمرة $\frac{\text{صحة}}{٣}$ طاعون) ويثبت بقطعة من الدوبارة .

وأنابيب الأجار المعدّة لارسال مواد مأخوذة من مرضى مشتبه فى اصابتهم بالطاعون ترسل من المعامل فى علب خشبية ويلزم أن تتخذ الاحتياطات اللازمة لضمان اعادتها الى المعامل فى حالة سليمة .

ومع ذلك فكثيرا ما تصــل هذه الأنابيب مكسورة واللازم توجيــه الالتفات حتى تبذل عناية خاصــة للتأكد من أن العلب التى توضع فيها الأنابيب يوضع بها كمية كافية من القطن لوقاية الأنابيب وأن تحــزم الأنابيب الحزم الذى يجعلها ثابتة داخل العلب وغير متقلقلة فيها .

العينات التى تؤخذ من الدمل أو الغدة : العينــات الآتى ذكرها فيما يلى تعمل من السائل الموجود داخل الحقنة الذى منه عمل الزرع (وهذا يلزم عمله فى اللحظة التى تلى صب السائل على الجزء المــائل من أنبوبة الأجار) .

وتلصق بطاقة على طرف كل لوح من ألواح الزجاج قبل أخذ الطبقة عليها ويكتب فى هذه البطاقة ما يأتى :

(أ) اسم الشخص المأخوذ منه العينة ؛

(ب) الجزء الذى أخذت منه العينة أى من دمل فى الابط الأيمن مثلا .

طريقــة عمل الطبقات : يبعد طرف ابرة الحقنة عن الجهــة الواقف بها الشخص المتولى العمل والأشخاص الواقفون حوله ويوجه هــذا الطرف الى الطبق المشتمل على محلول السيلين ويدفع مكبس الحقنة ببطء واعتناء داخل الحقنة ويدار فى الوقت نفســه حتى تعلق بطرف الابرة نقطة من الدم خالية من فقاعات الهواء .

ويكون لوح الزجاج ممسكا باليد اليسرى والوجه الملصقة به البطاقة موجها الى الأسفل وتوضع عليه نقطة الدم التى بطرف الابرة فى طرفه الذى من جهة الأصابع .

ثم تلمس نقطة الدم بواســطة الابرة حتى تنتشر فوق لوح الزجاج على طــول الابرة وتحرك الابرة بحركة واحدة غير منقطعة نحو الطرف الآخر من لوح الزجاج حتى تتكوّن بذلك طبقة رقيقة على سطحه .

ويلزم أن يكون تحريك الابرة فوق لوح الزجاج مرة واحدة فلا يصح أن يعاد تحريكها عليه الى الخلف ثم الى الأمام .

وتترك الألواح لتجف بابقائها معرضــة للهواء وبعد ذلك توضع الألواح فى زجاجة واسعة الفوهة مملوءة بالكؤول وتترك الألواح فيها مدّة خمس دقائق ثم تؤخذ منها وتترك حتى تجف .

وبعد ذلك تلف كل طبقة فى قطعة منفصلة من الورق .

ومجموعة العينات التي لفت بالورق بهذه الكيفية توضع فى علبة ألواح الزجاج و يوضع القطن حولها فيها لوقايتها .

ثم تلف العلبة بالأورنيك (نمرة صحة/٣ معامل) ويثبت الأورنيك حولها بقطعة من الدوبارة .

و يمكن لمن يقوم بهذا العمل اتقاء كل خطر باتباع التعليمات الآتية :

(١) يجب عليه تجنب وضع نقطة كبيرة من السائل فوق لوح الزجاج لأنه لا يلزم منه غير نقطة صغيرة جدًا .

(٢) عند نشر الطبقة فوق اللوح يجب عليه أن يتجنب لمس الدم بأصابعه التى يمسك بها اللوح .

(٣) يجب عليه أن يمسك اللوح بأصابعه حتى يجف ثم يضعه توا فى زجاجة الكؤول بدون أن يضعه فى مكان آخر .

(٤) عند فراغه من عمله يجب عليه أن يغسل يديه بمحلول مطهر وأن يطهر أى شيء يكون قد تلوث بالدم أو السائل أثناء العمل .

٥ — المزارع والعينات التى تؤخذ من دم القلب :

ان طريقة أخذ هذه المزارع والعينات هى بوجه عام نفس الطريقة السابق شرحها لأخذ المزارع والعينات من الدمامل فيوخز القلب فى المسافة الرابعة للأضلاع اليسرى على بعد ثلاثة سنتيمترات من الحافة اليسرى لعظم القص .

٦ — العينات التى تؤخذ من الرئتين .

اذا أريد أخذ عينات من أشخاص كشف عليهم بعد وفاتهم فانما تؤخذ من قمة وقاعدة كلتا الرئتين فتوخز قمة الرئة بادخال الابرة فى المسافة الأولى ما بين الأضلاع تحت وسط الترقوة .

وتوخز قاعدة الرئة تحت زاوية عظم اللوح مباشرة . وفى بعض الأحيان يدخل الحقنة سائل بلوراوى بدلا من الدم فان حدث ذلك وجب ذكره على بطاقة لوح الزجاج الذى أخذت عليه العينة من السائل البلوراوى .

ولا لزوم لتعقيم الحقنة بالغلى بعد أخذ كل عينة اذا كانت العينات مأخوذة من شخص واحد . وبين أخذ كل عينة والأخرى يلزم غسل الحقنة والابرة غسلا جيدا بمحلول السيلين (ولا يجوز استعمال محلول السليمانى) ثم يعاد غسلهما فى ماء بارد سبق غليه .

ويجب اتباع الاحتياطات المدوّنة تحت عنوان "المزارع والعينات التى تؤخذ من الدمامل" .

٧ — المزارع التى تؤخذ من البثرات الخبيثة :

يوجد جهاز خاص لذلك يشتمل على قطعة من القطن فى أنبوبة من الزجاج ذات سدادة من الفلين موضوعة فى علبة من الخشب .

ويمكن أن يستعمل لهذا الغرض قطعة القطن الاعتيادية المستعملة فى الدفتريا .

وتؤخذ العينة من الافراز السائل من البثرة أو من النقطة التى بين الجزء الأسود المتغنغر (الخشكريشه) و بين حافة القرحة فتنقل قطعة القطن من أنبوبة الزجاج وتغمس فى البثرة أو بين الجزء المتغنغر والبثرة وتلوى قطعة القطن حتى يعلق بها جزء من المادة المشتبه فيها ثم تعاد الى أنبوبة الزجاج وتسد سدا محكما . فان كان المراد أخذ العينة من شخص متوفى فيقطع جزء صغير من البثرة أو الجزء الأسود المتغنغر والنسيج المجاور له و يوضع فى الأنبوبة .

٨ — المزارع والعينات التى تؤخذ من البصاق :

يطلب من المريض أن يبصق فى فنجال أو كأس نظيف للغاية تكون قد أحرقت فيه بعض قطرات من الكؤول وترك يبرد قبل البصق فيه وتؤخذ مادة الزرع من البصاق بواسطة قطعة من القطن المعقم مركبة فى سلك وموضوعة فى أنبوبة فتغمس قطعة القطن فى البصاق وتعاد الى الأنبوبة .

وأخذ عينات البصاق على الألواح يكون بواسطة ابرة قد عقمت باللهب . وتلصق بالألواح بطاقات يبين فيها اسم المريض ونوع العينة .

وفى أحوال الأشخاص المصابين بالجمرة يوضع الفنجال الذى كان به البصاق فى النار أما فى الأمراض الأخرى فيطهر هذا الفنجال بعد افراغ البصاق منه بمحلول السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠

٩ — المزارع التي تؤخذ من الحلق :

يستعمل لأخذ هـذه المزارع الجهاز الخاص المستعمل فى الدفتريا وهو يشتمل على قطعة من القطن موضوعة فى أنبوبة معقمة ويصرف مع هذه الأنبوبة الأورنيك الذى يدوّن فيه البيانات اللازمة عن الاصابة .

ولا يستعمل هـذا الجهاز الا فى المراكز التى يتيسر فيهـا ارسال العينـة الى معامل المصلحة بالقـاهرة فى مدّة اثنتى عشرة ساعة من وقت أخذها لأنه من الضرورى أن تصل قطعة القطن الى المعامل وهى فى حالة بلولة .

وطريقة أخذ العينة فى قطعة القطن هى كما يأتى :

تؤخذ قطعة القطن من الأنبوبة مع وجود سـدادة الفلين لاصقة بها ويلاحظ أن يكون الحلق والبلعوم مضائين اضاءة كافية ويستعمل لذلك أداة للضغط بها على اللسان ويمسح الجزء الموجود به الارتشاح بقطعة القطن وذلك بأن تدار قطعة القطن فى ذلك الجزء حتى ان كافة أجزاء القطنة تلامس الجزء الذى به العلة . وان أمكن ينقل جزء من الغشاء — ان وجد — على قطعة القطن .

وعندئذ تعاد قطعة القطن الى الأنبوبة .

ويجب الالتفات بأن لا تلمس قطعة القطن شـيئا سوى مادة الرشح . ويجب أن لا يغيب عن البال أبدا أن لا فائدة من أخذ عينـة اذا كان الزور قد عولج بدواء مضاد للعفونة فى مدّة الاثنتى عشرة ساعة السابقة لأخذ العينة .

ويجب اتخاذ الطرق اللازمة لمنع قطعة القطن المشتملة على العينـة من الجفاف إما ببلها قبـل استعمالها بمـاء بارد سبق غليه وإما بوضع قليـل من المـاء المغلى فى الأنبوبة وصبه منها وبذلك يكون باطن الأنبوبة مبلولا عند البدء بأخذ العينة .

ويجب ارسال أنبوبة العينة الى المعامل مع رسول خاص .

١٠ — العينات التى تؤخذ من السائل المخى الشوكى .

القاعدة المتبعة فى أعمال الكوردونات بالقرى هى أن لا يعمل وخز فى القسم القطنى بجسم انسان الا بعد الوفاة .

ويلزم ارسال السائل فى زجاجة صغيرة ذات ســدادة محكمة . ويلزم تعقيم الزجاجة بغليها غليا جيدا قبل الاستعمال ويجب ارسالها الى المعامل بدون ابطاء مع رسول خاص .

الفصل الثانى

الاجراءات التى تتخذ فى حالة وجود مريض مشتبه فى اصابته بمرض معد عند عدم الاهتداء الى تشخيص المرض بصفة قاطعة

(أ) فى حالة الكشف على المريض وهو على قيد الحياة :

١ — يجب على الأطباء أخذ عينات من دم الأطراف وأن يطلبوا فحصها لاكتشاف مَرَضَىْ الملاريا والحمى الراجعة .

٢ — ويجب عليهم أخذ عينات لفحصها لاكتشاف الحمى المالطية ولفحصها بطريقة ويل فليكس وطريقة ڤيدال .

(تنبيــه) ان من العبث طلب فحص الدم بطريقة ڤيدال قبل اليوم السابع من ابتداء المرض .

(ب) فى حالة الكشف على الشخص بعد الوفاة يجب أخذ العينات الآتية :

١ — عينات ومزارع من دم القلب .

٢ — عينات من الرئتين .

يلزم طلب فحص هذه العينات للأغراض الآتية :

المزارع تفحص لأجل الطاعون والجمرة .

العينات المأخوذة على ألواح زجاج من دم القلب تفحص لأجل الملاريا والحمى الراجعة والطاعون .

العينات المأخوذة من الرئتين تفحص لأجل الطاعون والانفلونزا .

الفصل الثالث

الطريقة التى تتبع فى حالة ما يترجح إمكان تشخيص المرض

يطلع على التفاصيل الخاصة بذلك فى الفصل الخاص بالمرض المشتبه فى وجوده عند المصاب .

الفصل الرابع — الأرانيك والتقارير

١ — الأرانيك التى ترسل مع العينات الى المعامل :

يوجد ثلاثة أرانيك يرسل بها مع العينات فى أحوال الأمراض المشتبه فى كونها معدية وهى :

الأورنيك (نمرة صحة/٣ معامل "طاعون") يرسل مع العينات المأخوذة من أشخاص مشتبه فى إصابتهم بمرض الطاعون .

الأورنيك (نمرة صحة/٤ معامل) يرسل مع العينات المأخوذة من أشخاص مشتبه فى اصابتهم بمرض الدفتريا .

الأورنيك (نمرة صحة/٣٤ معامل) يرسل مع العينات المأخوذة من أشخاص مشتبه فى إصابتهم بأى مرض معد آخر .

والأورنيك (نمرة صحة/٣٤ معامل) لايصح أبدا وضعه داخل أنابيب العينات بل يلف حول العلبة المشتملة على الأنبوبة أو الألواح .

وقد أعدّت المصلحة دفاتر ليأخذ الأطباء الأرانيك اللازمة منها لارسالها مع العينات التى يبعثون بها الى معامل المصلحة لفحصها وصفحات هذه الدفاتر قد خرمت الواحدة منها وتركت الأخرى بدون تخريم . فكل أورنيك يكتب من صورتين بواسطة ورق الكربون وتنتزع الصفحة المخرمة وترسل مع العينة والصفحة غير المخرمة تبقى فى الدفتر .

وفيما يختص بالنمرة المتسلسلة التى تمر بها صفحات هذه الدفاتر فعند ماتدعو الحاجة لاعطاء دفتر منها الى طبيب مؤقت قد عين لمساعدة طبيب المركز فى أعمال الأوبئة . يجب على طبيب المركز أن يمر جميع صفحات دفتر مكتبه بنمرة متسلسلة ثم يمر الدفتر الذى سيعطيه الى الطبيب المساعد بنمرة مستمرة تالية لنمرة دفتره .

وعلى الأطباء المساعدين لطبيب المركز أن يتركوا هذه الدفاتر فى مكتب صحة المركز عند انتهاء أعمالهم المؤقتة .

ولأجل اجتناب الخطأ فى كتابة أسماء المرضى المصريين يلزم كتابة اسم المريض واسم أبيه واسم جدّه ولقبه ان كان له لقب .

ويلزم ذكر هذه الأسماء عن كل مريض سواء كان الطبيب يعالجه فى الخارج أم لا .

ويمكن الحصول على دفاتر هذه الأرانيك من مخزن مطبوعات المصلحة حسب اللزوم .

٢ — التقارير :

يلزم تقديم تقارير منفصلة الى ديوان عموم المصلحة عند إرسال عينات لمعاملها فى المرضين الآتيين :

(أ) المرض المشتبه فى كونه طاعونا ؛

(ب) المرض المشتبه فى كونه جمرة .

يطلع على الطريقة الخاصة بذلك فى الفصل الخاص بالمرض المشتبه فيه نتائج فحص العينات :

نتائج فحص العينات

نتائج فحص عينات جميع الأمراض (ما عدا الطاعون) تبلغها معامل الصحة تلغرافيا الى الطبيب الذى أرسلها لها . والاشارة البرقية التى تبلغ بها نتيجة الفحص تؤيد بكتاب يرسل الى الطبيب من قسم الأوبئة .

وعند تبليغ نتائج فحص عينات الطاعون تلغرافيا تستعمل الألفاظ التى اصطلح عليها لذلك — (يطلع عليها تحت عنوان ذلك المرض صحيفة ٩٩) .

الباب الثالث

عزل المرضى

التدابير المؤقتة التى يتخذها الطبيب فى الحال عند اكتشاف المرض :

عند مايعثر الطبيب على أشخاص مصابين بأمراض معدية يجب عليه أن يطلب فى الحال مهمات العزل اللازمة من مخزن الأوبئة ان لم يوجد فى الجهة مستشفى للأمراض المعدية أو معزل قروى . ويتخذ الطرق اللازمة لعزل المصابين مؤقتا لحين ورود المهمات المطلوبة . ويمكن إجراء هذا العزل إما فى منزل خال أو فى عشة تنشأ مؤقتا لهذا الغرض كعشة من البوص مثلا . فان كان منزل المريض مناسبا للعزل فقد يتيسر إجراء العزل فيه (كما هو مذكور بعد) .

ويجب على الطبيب فى هذا العزل المؤقت مباشرة الأعمال الآتية :

(١) تطهير أجسام المرضى ان استلزم مرضهم ذلك بدون انتظار وصول المبخرين والمهمات .

(٢) اقتراض ملابس نظيفة وفراش لهم وتطهير ملابسهم وفراشهم بغليها ان لم يوجد لديه برميل التطهير .

(٣) تطهير ملابس وأجسام الأشخاص الذين خالطوا المرضى مباشرة بوسائط يبتكرها الطبيب لذلك .

ولا يجوز بأى حال من الأحوال تأجيل اتخاذ هذه الاحتياطات الوقتية إلا اذا كانت مهمات التطهير والعزل ستصل الى الجهة فى مدّة ساعات قليلة .

١ — السلطة القانونية المخوّلة لعزل المرضى :

مخوّلة لمصلحة الصحة سلطة العزل الاجبارى فى الأمراض الآتية اذا تراءى لها عدم امكان عزل المرضى عزلا تاما فى مساكنهم :

(١) الكوليرا .

(٢) الطاعون .

(٣) التيفوس .

(٤) الحمى الراجعة .

(٥) التيفويد .

(٦) الجدرى .

(٧) الحمرة .

(٨) التهاب السحايا المخى الشوكى .

(٩) التهاب المخ السباتى والتهاب المادة السنجابية المخية الحاد والتهاب مادة النخاع الشوكى السنجابية الحاد .

٢ — عزل المرضى فى منازلهم :

لا يبرح عن بال الأطباء انهم بمقتضى نص الأمر الادارى نمرة ٨٤ بتاريخ ٢٠ سبتمبر سنة ١٩١٧ — اذا أرادوا حجز أى شخص مصاب بأحد الأمراض السابق ذكرها وجب عليهم الحصول على ترخيص بذلك من مفتش صحة المديرية .

(يطلع على التعليمات الواجب اتباعها بشأن كل مرض من هذه الأمراض تحت عنوان ذلك المرض) .

٣ — عزل المرضى فى الكوردونات :

المرضى الذين يراد عزلهم عزلا إجباريا فى الجهات التى لا يوجد بها مستشفيات للأمراض المعدية أو ملحقات خاصة بها أو معازل يلزم عزلهم إما (أ) فى كوردون مصنوع من عشش من الحصر أو من خيام أو (ب) فى منزل يستأجر لهذه الغاية .

ويندر أن تدعو الضرورة لاستئجار منزل لعزل المرضى . وعند مايكون الطقس جافا يمكن أن يجد معظم المرضى راحتهم بعزلهم فى عشش من الحصر أو فى خيام والظروف التى يستصوب فيها استئجار منزل لعزل المرضى هى أن يكون انتشار المرض بكثرة عظمى بمدينة كبرى وفى طقس ماطر .

ولا بد عند استئجار منزل من الحصول على موافقة مفتش صحة المديرية .

والمهمات الآتى بيانها يجب أن تكون موجودة بكل مركز ليتيسر بواسطتها إجراء الاحتياطات اللازمة لأول من يصابون بأحد الأمراض المعدية ريثما تصل مهمات الكوردون :

عدد	
٢	برميلا تطهير قابلان للنقل أحدهما كبير والآخر صغير .
١	رشاشة .
١	جردل .
١	كيلوجرام من محلول السليمانى .
١٥	كسوة أميرية كاملة (لباسات وجلاليب وقمصان وطرح) .
١٢	بطانيات .
١	برميل للتطهير بالسيلين .

وعند مايعثر الطبيب على أشخاص مصابين بأمراض معدية يجب عليه أن يبادر فى الحال الى مخاطبة مخزن الأوبئة تلفونيا من الناحية التى ظهر فيها المرض بطلب مهمات الكوردون اللازمة لعدد المرضى الموجودين عنده .

ويحدث عادة تأخير لا مفر منه فى الحصول على هذه المهمات ولذلك يجب اتخاذ كل واسطة لاجتناب أى تأخير لا لزوم له .

٤ — المهمات العامة للكوردونات :

كل كوردون يجب أن توجد فيه المهمات الآتية :

مراتب للاصابات التى تكون حالتها خطرة	ألواح لورق الحرارة
خيام ذات عامودين	قروانات
« « عامود واحد	طبق للقلل
عشش كبيرة وعشش صغيرة	أبريق لبن ٧ لتر
بطانيات	سلطانية سعة لتر واحد
حصر	مقاعد للأدبخانة
أسرة نقالى	دروة للأدبخانة
أسرة خشب لعشة تطهير المرضى عند دخولهم الكوردون	لمبة هريكين
أكياس مخدات	مباول
أطقم ملابس	بتيات
قصارى	براميل تطهير
	شمعدانات

فنجال للشرب	أكياس تبخير
شفشق	زكايب غلال
قلل	حبل
طشت لغسيل الأيدى	مقشات سمار
أبريق	مقشات أرز
صابون	شماعات للملابس
وابور غاز بريموس	جرادل
غاز (زيت بترول)	غلاية
صندوق أدوية للمرض المقصود	رشاشة
فاس	دمجانة سليمانى سعتها ٥ كيلو
بلاليص	« سيلين « ١٠ «
قالات	منشة للذباب
أكياس تبن	طشت

ويجب على الطبيب طبعا أن يحتـاط لازدياد عدد الاصابات وأن يطلب مهمات لعدد أكثر من عدد المرضى الموجودين فى وقت الطلب .

٥ — نقل المرضى الى المكان المعد لعزلهم :

لايجوز نقل مريض يكون فى حالة الاحتضار الى المكان المعد لعزل المرضى . بل تتخذ التدابير اللازمة لعزله فى المكان الذى هو موجود به .

وفى المدن الكبرى ينقل المرضى بواسطة عمال النقل المخصصين لهذا الغرض والمبخر المنوط بمحطة التطهير الرئيسية مسؤول عن تطهير عربة النقل بعد كل مرة تستعمل فيها لنقل المرضى .

ويجب على سائق عربة نقل المرضى أن يلبس ملابس أميرية خارجية وداخلية كأنه واحد من عمال التطهير وأن يستحم ويتطهر عند فراغه من عمله (أنظر صفحة ٤٦) :

فان لم توجد عربة لنقل المرضى فينقلون إما على نقالات أو على عنجريبات أو توضع النقالة أو العنجريب على عربة كارو ولا يجوز أبدا بأى حال من الأحوال نقل المرضى المصابين بأمراض معدية فى عربات الأجرة الاعتيادية التى يركبها الجمهور .

وكل نقالة أو عنجريب أو عربة كارو أو عربة نقل استعملت فى نقل المرضى يجب تطهيرها بالمحلول الخاص بالمرض المصاب به المرضى الذين نقلوا بها بعد كل مرة استعملت فيها .

٦ — البقعة التى يقام فيها الكوردون :

أهم أمر تجب ملاحظته فى البقعة التى تختار لاقامة الكوردون عليها هو أن تكون واقعة فى أرض جافة .

والكوردونات التى تقام لأى مرض من الأمراض المعدية — ماعدا الجدرى — يمكن اقامتها فى الجهة البحرية أو الشرقية أو القبلية أو الغربية من القرية .

أما الكوردونات التى يعزل فيها المصابون بالجدرى فتنصب فى الجهة القبلية على مسافة مائتى متر على الأقل من المساكن و ٥٠ مترا من الطريق العمومى . والغرض من هذا الاحتياط هو تقليل امكان نقل العدوى بواسطة الذباب .

٧ — رسم الكوردون :

ان الكيفية التى تتبع بالضبط فى وضع الخيام أو العشش فى الكوردون تتعلق بشكل الأرض التى سيقام عليها الكوردون وكافة الكوردونات من أى حجم كان يجب أن تشتمل على الخيام أو العشش الآتية :

(١) خيام أو عشش خاصة بالمرضى :

الخيام أو العشش الخاصة بالمرضى فى الكوردونات الكبيرة يجب أن تشتمل على محل لمراقبة المرضى .

وهذا المحل إما أن يكون عشة سعتها أربعة أمتار طولا فى أربعة أمتار عرضا أو يكون خيمة ذات عمودين .

ولا يجوز أن يزيد عدد من يوضعون من المرضى فى هذا المحل عن أربعة فى وقت واحد وذلك لأجل منع العدوى من شخص لآخر :

(٢) عشة للتمارجيات بسعة مترين طولا ومترين عرضا أو خيمة ذات عمود واحد .

(٣) محل لتطهير المرضى عند دخولهم وهو إما أن يكون خيمة ذات عمودين أو عشة بسعة ٤ أمتار طولا و ٤ أمتار عرضا .

(٤) محل للموتى وهو إما أن يكون خيمة ذات عمود واحد أو عشة بسعة مترين طولا ومترين عرضا .

(٥) محل للتمارجية وللمخزن فى خيمة ذات عمودين أو عشة بسعة ٤ أمتار فى ٤ أمتار .

(٦) أربعة مراحيض اثنان منها لعمال الكوردون والاثنان الآخران للمرضى . ويزاد عددها عند اللزوم .

وكافة الكوردونات يجب ربطها بالحبال الكافية وبذلك يسهل منع الزيارات الغير المباحة للمرضى .

٨ — إدارة الكوردونات :

البطانيات اللازمة للمرضى : كل مريض يلزم أن يعطى العدد الكافى من البطانيات ففى المدة التى من أول نوفمبر لغاية آخر مارس يجب أن لا يعطى المريض أقل من أربع بطانيات وفى المدة الباقية أى من أول أبريل لآخر اكتوبر يعطى ثلاث بطانيات .

إقامة العشش : ان الأمر الذى يستلزم التفاتا خاصا فى اقامة العشش هو ملاحظة عدم ترك فتحات بين قطع الحصر التى تصنع منها العشة فانه يغلب كثيرا أن تترك مسافة خالية بين الحصر المصنوع منها سقف العشة و بين جوانبها وبذلك يمكن أن تنفذ أشعة الشمس من خلال هذه الفتحات وتصيب أحد المرضى بضربتها ويكون تأثير ضربتها شديدا وخصوصا اذا كان هذا المريض فى حالة غيبوبة تامة أو متوسطة . ولذلك يجب توجيه نظر كافة الأشخاص المكلفين ببناء الكوردونات الى ذلك .

انتخاب التمارجية : اذا لم يكن التمارجى قد عين من عموم المصلحة فيلزم تعيين شخص من نفس الجهة إما من الأشخاص المتمرنين المعروفين لدى تفتيش صحة المديرية أو لدى مكتب صحة المركز أو من أهالى القرية .

والتمـارجى الذى ينتخب من القرية يلزم أن يكون من أقارب حلاق الصحة وأن يكون له المـام بالقراءة والكتابة فان كان لايعرف الكتابة وجب على ملاحظ المراقبـة القيام بأعماله الكتابية .

ويجب أن تعطى دائمـا للتمارجى صورة من الأورنيك (نمرة صحة/١٦ أمراض معـدية) الخـاص بالاحتياطات فى الكوردونات وعلى الطبيب الموكول اليه الكوردون ملاحظة أن التمارجى ملم بمحتويات هذا الأورنيك لأنه خاص بواجبات أعماله .

استخدام رجال البوليس والخفراء بالكوردونات : اذا قضت الضرورة بسبب كثرة عدد الأشخاص المعزولين بالكوردون لمخالطتهم للمرضى — كما يحصل فى حالة ظهور مرض الطاعون الرئوى — أو لأى سبب آخر فيمكن استخدام رجال البوليس لحفظ النظام فى الكوردون .

وعلى الطبيب عمل الترتيب اللازم لذلك بالاتفاق مع مفتش صحة المديرية .

ويعين خفير لحراسة الكوردون متى وجد فيه ستة مرضى فأكثر ويرفت لمجرد ما تبطل الحاجة اليه بالكوردونات .

المحـافظة على سلامة العمال بالكوردونات — يجب بذل كل جهد للمحافظة على منع وصول عدوى الأمراض الى العمال وخطر انتقال العدوى لهم هو أشد مايكون فى أمراض التيفوس والحمى الراجعة والجدرى والطاعون والتيفويد والأنفلونزا . ويتقى هـذا الخطر فى مرضى التيفوس والحمى الراجعة ببذل كل عنـاية فى منع وجود القمل بالكوردون ويتقى فى أمراض الجدرى والطاعون والتيفويد والانفلونزا بالتلقيح وفى الطاعون الرئوى بالتشديد على العمال بلبس الكمامة . وقد أدرجت التفاصيل الخاصـة بهذه الأمراض فى أبوابها .

وجميع العمال فى كافة الكوردونات وضمنهم الخفـراء ورجال البوليس — يجب أن يلبسوا الملابس الأميرية وهذه الملابس تغير وتطهر كملابس المرضى مرتين فى الأسبوع وكلما وجد فيها قمل . لأنه اذا سمح لعمال الكوردونات بلبس ملابسهم الخاصة — حتى من الداخل فانهم لايواظبون على تطهيرها بطريقة منتظمة كما هو المحتم .

دفتر قيـد المرضى : كل كوردون يجب أن يوجد به دفتر لقيد المرضى تدون فيـه البيانات الآتية :

اسم وسن المريض .

تاريخ دخوله الكوردون .

تاريخ خروجه منه أو وفاته .

تشخيص مرضه .

قرابته بغيره من المصابين .

وكل مريض يقيد فى هذا الدفتر بنمرة متسلسلة خاصة به .

تطهير المريض عند ادخاله الكوردون : اذا كان المريض مصابا بالطاعون (الرئوى أو التسممى أو الدملى) أو الجدرى أو الحمرة أو التهاب السحايا المخى الشوكى أو التيفويد فيكتفى بتجريده من ثيابه وغسل جسمه بقدر الامكان بالصابون والمـاء ويعزل (ويستثنى من هذا الغسل المصابون بالجدرى والطاعون الرئوى) .

وتوضع الثياب توا فى كيس التطهير ولا تلقى حيثما اتفق ويربط عنق كيس التطهـير فى الحال بالرباط الخاص بذلك لمنع تسرب الحشرات منه .

أما مرضى التيفوس والحمى الراجعة فالطريقـة التى تتبع معهم أكثر أهميـة وأكثر صعوبة وهى تنحصر فى ابادة قمل المصاب (وقد وضحت هذه الطريقة فى الصفحة ١٤٤).

٩ — تطهير الملابس بالطريقة المعتادة :

ملابس جميع المرضى والعمال فى كافة الكوردونات يجب تغييرها وتطهيرها بالبخار كل أربعة أيام وكلما تلوثت بأى إفراز من المريض أو عند وجود قمل فيها .

ويلزم تفهيم التمارجى بأن الطبيب يمكنه أن يعلم فى الحال اذا كانت ملابس المريض جار تغييرها بطريقة مستمرة منتظمة أم لا وذلك بوجود أو عدم وجود قمل فيها عنـد تفتيشه عليها .

فان وجد قمل فى ملابس المرضى وجب تغريم التمارجى .

١٠ — نظافة الكوردونات :

يجب حفظ الكوردون فى حالة نظافة .

وتغسل مقاعد المراحيض مرتين كل يوم بمحلول السيلين ويجب على التمارجى ملاحظة تغطية المواد البرازية فى حفر المراحيض بالتراب بمجرد إلقائها فيها .

١١ — الغذاء :

القاعدة المتبعة فى كوردونات القرى هى أن أقارب المرضى يحضرون غذاءهم الى الكوردون ما عدا الفقراء منهم فان المصلحة تقوم بغذائهم ويجب على الطبيب التأكد من معرفة التمارجى بأن المرضى المحمومين لا يعطى لهم غذاء غير اللبن وأن تكون الكمية لترين على الأقل فى اليوم .

وعند ما يستأجر منزل لعزل المرضى فى احدى المدن الكبرى يلزم تعيين طباخ وتعطى الأغذية بنفس المقادير المقررة لها فى المستشفيات العمومية (أنظر الملحق الثانى صفحة ١٦٤) .

١٢ — تذاكر قيد الحرارة :

يجب أن يحفظ بكل كوردون تذاكر لقيد حرارة المرضى ما عدا كوردونات الجدرى .

فان كان التمارجى يعرف القراءة والكتابة وجب عليه أن يقيس حرارة المريض ويدوّنها والا وجب على ملاحظ المراقبة القيام بهذا العمل . فان لم يكن موجودا قام به المبخر .

١٣ — معالجة المرضى بمعرفة التمارجية :

لا يجوز للتمارجى مباشرة أى علاج للمريض إلا الذى يكلفه به الطبيب . فان اشتد عليه المرض ولم يكشف عليه الطبيب فى هذه الحالة وجب ابلاغ أمره تليفونيا الى الطبيب .

ولا يسوغ للتمارجى أن يعطى أى دواء لأى شخص ليس فى الكوردون إلا بأمر الطبيب .

وتصرف للكوردونات صناديق الأدوية المناسبة لها وهذه الصناديق ثلاثة أنواع مختلفة واحد منها لكوردونات مرضى الجدرى وواحد لكوردونات مرضى الطاعون والثالث لمرضى التيفوس والحمى الراجعة .

وهذه الصناديق يجب دائماً أن يكون بها أقفال ومفاتيح .

ويجب أن يعلم التمارجى كيفية تبريد أجسام المرضى بدهنها بمزيج من الكحول والماء البارد (بنسبة جزء من الكحول الى جزئين من الماء) ويطلب منه اجراء هذا العمل ثلاث أو أربع مرات فى اليوم من تلقاء نفسه للمرضى الذين ترتفع درجة حرارتهم أى بدون انتظار صدور أمر الطبيب له بذلك .

١٤ — المرضى الذين يصابون بهذيان أو الذين تسوء حالتهم :

المرضى الذين يصابون بهذيان أو تشتد علتهم يفضل معالجتهم وهم راقدون على مراتب موضوعة على الأرض بدلا من رقودهم على أسرة . فان كانت الأرض رطبة فيوضع تحت فراشهم قماش يمنع نفوذ الرطوبة فان لم يوجد هذا القماش فيفرش لهم مرتبتان وتحتهما حصيرة .

١٥ — خروج المرضى من الكوردونات :

عند خروج المرضى من الكوردون يلزم تحميمهم بالماء الساخن وبعد ذلك يلبسون ثيابهم الخاصة .

ولأجل معرفة طرق تطهير أجسام المرضى يطلع عليها تحت العنوان الخاص بكل مرض فى الباب السابع .

١٦ — غسل جثث الموتى :

طرق غسل جثث الموتى قد أدرجت تحت العنوان الخاص بكل مرض فى الباب السابع .

١٧ — تطهير مهمات الكوردونات (يطلع عليها فى الصفحة ٦٣) .

الباب الرابع

الأعمال المتعلقة بالأشخاص المخالطين للمرضى

هذه الأعمال تنحصر فيما يأتى :

(أ) مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المرضى ؛
(ب) تطهير « « « « ؛
(ج) وقاية هؤلاء الأشخاص بواسطة التطعيم .

(أ) مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المرضى

الأشخاص الذين خالطوا المصابين بأحد الأمراض المعدية يراقبون لأقصى المدّة المعروفة لتفريخ ميكروب المرض الذى خالطوا أصحابه . وتحسب هذه المدّة من تاريخ آخر مخالطة يمكن أن تكون قد حدثت بين المخالط والمريض أو بين المخالط وبعض المهمات أو الأدوات الملوثة بميكروب المرض .

١ — مدّة المراقبة :

المدد التى قررت المصلحة أن تراقب فيها الأشخاص الذين خالطوا المصابين بأمراض معدية هى كما يأتى :

الطاعون — سواء كان دمليا أو تسمميا أو رئويا	١٠	أيام
الجدرى	٢١	يوما
التيفوس	١٥	«
الحمى الراجعة	٢١	«
التهاب السحايا المخى الشوكى وما يتفرع منه	٢١	«
الحمى القرمزية	١٠	أيام
الحمرة الرئوية	١٠	«
« الخارجية	١٠	«
الدفتريا	٧	«

٢ — كشوف أسماء المخالطين :

فى أى مرض من الأمراض يعتبر الأشخاص المذكورون بعد أنهم مخالطون للمرضى :

١ — كافة الأشخاص العائشين مع المصاب فى منزل واحد .

٢ — الأشخاص الساكنون فى المنازل المجاورة لمنزل المريض المذكورون بعد : —

(أ) ففى المدن الكبرى ان كانوا أقارب المصاب .

(ب) وفى القرى أيا كان هؤلاء الأشخاص أى سواء جمعتهم بالمصاب قرابة أم لا .

٣ — الأشخاص الذين يشتغلون مع المصاب :

جميع هؤلاء الأشخاص يوضعون تحت المراقبة الطبية المدّة المقررة فى الكشف السابق للمرض الذى خالطوا أصحابه ويلزم الكشف عليهم يوميا ما لم ينص على ما يخالف ذلك .

ويجب على الطبيب المختص أن يحرر كشوفا بأسماء المخالطين بقدر الامكان . وتتبع هذه القاعدة بصفة مطلقة وبدون استثناء فيما يتعلق بكشوف الأشخاص الذين خالطوا الاصابات الأولى بأى مرض معدٍ أو خالطوا جميع المصابين بالطاعون .

فان لم تحرر هـذه الكشوف بمعرفة الطبيب فيكون تحـريرها بمعرفة المبخر المختص بالاتحاد مع العمدة والشيخ والحـلاق وعلى الطبيب مراجعتها بعد ذلك . وعلى العمدة والشيخ امضاء هذه الكشوف فى كل حال .

وعند ما يكون عدد المخـالطين كبيرا ينتخب أشخاص مخصوصون من بين أذكياء الحلاقين الذين لهم إلمـام بالقراءة والكتابة ويعينون بالأجرة بصـفة ملاحظى مراقبـة لمراقبـة المخالطين . والقاعدة المتبعة هى أن لا يستعان بهؤلاء الحلاقين الا فى الأعمـال المتعلقة بمرضى التيفوس والحمى الراجعة .

٣ — دفتر قيد المخالطين :

فى جميع الأمراض المذكورة فى الفقرة الأولى يعد دفتر لقيد المخالطين فيـه بالشكل المبين فى الصحيفة نمرة ٤١

ويوضع فى الدفتر علامة صليب (+) أمام اسم الشخص فى خانة التاريخ الذى يراقب فيه .

واذا ظهرت على أحد الأشخاص المخالطين أعراض مشتبه فيها وعزل بسببها — وجب تدوين ذلك فى خانة الملاحظات وتجديد مدّة مراقبة المخالطين .

ومثل هذه الاصابة الجديدة تقيد فى صفحة خاصة بدفتر قيد المخالطين . ويقيد بهذه الصفحة أيضا المخالطون الجدد لهذه الاصابة ان وجدوا وتكتب بالدفتر العبارة الآتية الدالة على منشأ الاصابة "يطلع على أسماء الأشخاص المخالطين للمصاب نمرة ... ... المقيد بالصفحة ... ..." .

(ب) تطهير ملابس وأجسام المخالطين

هذا التطهير مهم بصفة خاصة فى الأمراض الآتية :

الطاعون والجدرى والحمى القرمزية والتيفوس والحمى الراجعة وفى حالة التيفوس والحمى الراجعة هو أهم عمل من الأعمال الخاصة بالمخالطين .

وحيثما ينص فى هذا الكتاب على وجوب استحمام المخالطين بمحلول السليمانى فالمقصود بهذا الاستحمام أن يكون قاصرا على الجسم فقط أما الرأس والوجه فلا يغسلان بهذا المحلول خوفا من الأخطار التى تنشأ عن ذلك وانما يستعمل لغسلهما الماء والصابون بدلا عن ذلك المحلول .

(ج) وقاية المخالطين باللقاح والمصل

تستعمل هذه الوقاية فى أمراض الدفتريا والطاعون والجدرى والتيفويد. وتفاصيل ذلك موضحة تحت عنوان كل مرض من هذه الأمراض .

نموذج من دفتر قيد المخالطين

الأشخاص المخالطون للمريض نمرة ١ وهو مثلا محمد ابراهيم محمود المصاب بحمى التيفوس .

الذى نقل الى محل العزل بتاريخ ... ...

أو وجد ميتا فى الخارج بتـاريخ ... ...

(تنبيه) يشطب السطر الغير منطبق على الحالة من السطرين السابقين .

نمرة	سن المصاب	اسم المصاب	الشهر																							ملاحظات
			التاريخ																							
			٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	

الباب الخامس

التطهير

قد شرحت عملية التطهير فى هذا الباب فى الفصول الآتية :

الفصل الأول — طرق نقل العدوى .
« الثانى — وقاية عمال التطهير .
« الثالث — الطرق العمومية للتطهير .
(أ) بواسطة البخار ؛
(ب) بواسطة السوائل ؛
(ج) بواسطة الغازات .
الفصل الرابع — القواعد المقررة لتطهير منزل موبوء .
« الخامس — « المتبعة فى تطهير مهمات الكوردونات .

الفصل الأول — طرق نقل العدوى

لقد رؤى من الوجهة العملية ذكر التعليمات الآتية القاطعة فى بيان طرق نقل عدوى الأمراض المعدية المهمة والشاملة للنظريات المقبولة بصفة عامة عن هذا الموضوع .

والغرض من التطهير هو إعدام المواد التى تنتقل بواسطتها عدوى المرض الى الأصحاء. ولذلك فمن اللازم أن تستقر فى أذهان جميع عمال التطهير فكرة جلية صريحة عن الطرق المختلفة التى تنتقل بها عدوى الأمراض المعدية . وكيفية انتقال العدوى فى عدد قليل من الأمراض لاتزال موضع شك حتى الآن ولكنها أصبحت مقررة معروفة فى معظم الأمراض الأخرى .

والأمراض المعدية المهمة يمكن تقسيمها كما يأتى من حيث كيفية انتقال عدواها :

(أ) الأمراض التى عدواها بواسطة الحشرات أى بواسطة قرص الحشرات الحاملة لميكروباتها ؛
(ب) الأمراض التى تنتقل عدواها بواسطة الميكروبات ذاتها .

١ — الأمراض التى تنتقل عدواها بواسطة الحشرات :

(١) هذه الأمراض هى الطاعون التسممى والطاعون الدملى — وتنتقل عدواهما من الفيران الحاملة لميكروبيهما الى الناس بواسطة براغيث الفيران .

(٢) التيفوس والحمى الراجعة وتنتقل عدواهما من شخص لآخر بواسطة القمل الحامل لميكروبيهما .

وفى الحمى الراجعة يمكن وصول الميكروب من القملة الحاملة له الى طبقة أخرى من القمل المتولد منها بواسطة البويضات .

وهذا أمر عظيم الأهمية لأنه يدل على ضرورة ابادة بويضات القمل .

٢ — الأمراض التى تنتقل عدواها بواسطة الميكروبات :

المفروض أن ميكروبات هذه الأمراض منفردة بذاتها ولا تنتقل الى من يصابون بها بواسطة الحشرات بل تنتقل اليهم رأسا بأحد الطرق الآتية :

(أ) بطريق القناة التنفسية بواسطة الاستنشاق ؛
(ب) « الجلد ؛
(ج) « الامعاء بواسطة دخولها اليها ؛
(د) « غير معروف .

(أ) الأمراض المتسببة عن استنشاق مادة موبوءة :

(١) الطاعون الرئوى الاولى
(٢) الانفلونزا
(٣) الحصبة
(٤) الجمرة الباطنية
(٥) السل
(٦) الدفتريا
(٧) التهاب السحايا المخى الشوكى .

والراجح فى حالة معظم المصابين بأمراض الطاعون الرئوى الأولى والانفلونزا والحصبة أن استنشاق المادة الموبوءة يكون هو السبب المباشر لاصابتهم أى أن الاصابة تنتقل توا من زفير المريض الى المسالك التنفسية فى الشخص الذى تصيبه العدوى .

ويحتمل فى هذه الأحوال أن المادة الموبوءة تكون قصيرة الأجل .

وفى مرض الجمرة الرئوية تكون العدوى فى بعض الاحيان بطريق مباشر كما سبق ذكره . ولكنها كثيرا ماتحدث بطريق غير مباشر باستنشاق الغبار الموبوء المتطاير من جلود وأصواف الحيوانات المصابة بالمرض .

السل : استنشاق عدواه إما أن يكون مباشرة من شخص مصاب به أو غير مباشرة باستنشاق تراب ملوث بالبصاق الجاف من أحد المصابين بهذا المرض .

الدفتريا : استنشاق عدواها يكون إما مباشرة أو غير مباشرة كما فى مرض السل .

التهاب السحايا المخى الشوكى : إن طريقة انتقال عدوى هذا المرض غير معروفة بالضبط . ولكن المظنون أن بعض إصابات هذا المرض تأتى بطريق الاستنشاق إما مباشرة أو غير مباشرة .

وبناء على ذلك فان الاهتمام فى جميع هذه الأمراض — من حيث التطهير — انما يوجه للمرضى وللتراب الموبوء .

(ب) الأمراض التى تنتقل عدواها مباشرة بطريق الجلد وليست بواسطة الحشرات هى :

(١) الجمرة الظاهرية .

(٢) السقاوة أو السراجة .

تنقل عدوى هذين المرضين بتناول الأشياء الموبوءة الآتية من الحيوانات المصابة بهما .

(ج) الأمراض المتسببة بدخول مادة ملوثة بميكروباتها الى القناة الهضمية هى :

(١) الكوليرا .

(٢) التيفويد والباراتيفويد .

(٣) الحمى المالطية .

معظم المصابين بهذه الأمراض (ماعدا مرض الحمى المالطية) تصل عدواها اليهم بتناول طعام أو شراب ملوث بافرازات (بول أو براز) المرضى المصابين بها أو الأشخاص الذين كانوا مصابين بها .

(د) الأمراض الغير معروف بالضبط طريقة انتقال عدواها هى اثنان :

(١) الجدرى .

(٢) الحمى القرمزية .

المعروف أن هذين المرضين يمكن انتقال عدواهما بملامسة الانسان مباشرة بأشخاص المصابين بهما أو بالأشياء التي استعملها أولئك المصابون مثل الملابس والمراتب وملاءات الفرش والبطانيات وهذه الأشـياء تبقى فيها قوة نقل العدوى مددا طويلة اذا حفظت فى أمكنة مظلمة .

ويجب على الطبيب أن يتأكد من تمام معرفة المبخرين لكافة الحقائق الأولية المتقدم ذكرها وليس من واسطة للمبخرين سوى دوام تذكرهم لهـذه الحقائق واستحضارها فى أذهانهم حتى يمكنهم معرفة الأمور الواجب عليهـم الاهتمام بهـا عند قيامهم بالتطهير الذى يستلزمه كل مرض من الأمراض السابق ذكرها .

الفصل الثانى — وقاية عمال التطهير

من الأمور الواجب الاهتمام بها اتخاذ كل الاحتياطات الممكنة لوقاية عمـال التطهير من عدوى الأمراض المعدية .

ويمكن الوصول لهـذه الغـاية بحقن المبخرين فى بعض الأمراض بالمـادة الواقية وتكليفهم فى جميع الأمراض بلبس الملابس الخاصة المعطاة لهم فى الأصل لوقاية لابسها من قرص الحشرات . والغرض الأول من اعطاء هذه الملابس هو أن يلبسها المبخرون فى أعمـال التطهير الخاصة بأمراض الطاعون والتيفوس والحمى الراجعـة ولكنها يجب أن تلبس فى أعمال التطهير اللازمة لأى مرض من الأمراض أيضا .

١ — الحقن الواقى :

يستعمل هذا الحقن فى أمراض الطاعون والجدرى والانفلونزا والتيفويد .

وقد أدرجت التفاصـيل الخاصة بذلك تحت عنوان كل مرض من هذه الأمراض فى الباب السابع .

٢ — لبس جميع المبخرين ملابس خاصة لأعمال التطهير :

يجب التشديد بكل دقة فى اتباع التعليمات الآتية :

جميع الأشخاص المشتغلين بالتطهير يجب أن يلبسوا ملابس أميرية وأن لايلبسوا غير هذه الملابس أثناء اشتغالهم بالتطهير .

وهذا هو بيان الملابس التى تصرف لهم لهذا الغرض :

قميص ، لباس ، شرابات وجزم ، طقم للمبخرين من الكاكى وطقم لعمال إبادة القمل (وهذان الطقمان يصرفان للمبخرين والرويسا وملاحظى اقامة الكوردونات) ، وطقم للمبخرين أزرق (للرجال) ، جلابية زرقاء (للعربجية) ، قلشين .

وهذه الأطقم من الملابس الخاصة بالمبخرين والقمصان الداخلية والأطقم الخاصة بعمال إبادة القمل مصنوعة بكيفية تكون بها محكمة الاتصال بالرسغ (أى مفصل اليد) والكاحل (أى مفصل القدم) لمنع وصول القمل الى داخل الجسم .

وفى أعمال التطهير التى يقوم بها المبخرون فى أمراض الطاعون والتيفوس والحمى الراجعة ، أى الأمراض التى تنتقل عدواها بواسطة الحشرات ، ترش الشرابات والألبسة والقمصان التى تلبس فى هذه الأعمال بكمية كافية من مسحوق كيتنج أما القلشينات فيلبسها كافة الأشخاص المشتغلين بأى عمل من أعمال التطهير .

فان لم توجد قلشينات فتلبس الشرابات خارج أطراف الرداء الخارجى أى أنه يلزم دس أطراف الرداء داخل الشرابات . وهذا هو احتياط بسيط ولكنه فعال ولذا فانه يلزم توجيه التفات جميع المبخرين وملاحظى اقامة الكوردونات والرويسا وغيرهم من العمال اليه .

وعند فراغ العمال من أعمالهم يجب عليهم نزع ملابسهم الأميرية فى الحال . وتوضع جميع هذه الملابس ماعدا الجزم ، فى كيس التبخير ويقفل الكيس بربطه بالرباط الذى فى عنقه ويوضع فى الحال فى الآلة التى يطهر فيها بالبخار .

والعربجية المكلفون بنقل المرضى يتبعون نفس هذا النظام .

وبعد أن يخلع عمال التبخير ملابسهم يستحمون أوّلا بمحلول الصابون والكيروسين ثم بالماء الساخن والصابون .

ويغسلون أيديهم فى آخر الأمر بمحلول من السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

وفى حالة وجود محل للاستحمام فى مبخرة ثابتة أو مبخرة وقتية من المباخر الخاصة بتطهير الأشخاص المخالطين للرضى يجب على رئيس المبخرين أن يذهب بجميع عمال التبخير توا اليها عند فراغهم من أعمالهم ليستحموا فيها .

فاذا كان العمال سيركبون قطارا أو أى واسطة نقل أخرى للذهاب الى مكان تغيير ملابسهم واستحمامهم بعد فراغهم من عملهم وجب عليهم أن يأخذوا معهم ملابسهم الاعتيادية فى الأكياس الصغيرة المعطاة لهم لهذا الغرض وأن يخلعوا ملابس التطهير ويستحموا وأن يحزموا هذه الملابس فى كيس التطهير ويرسلوا الكيس الى المبخرة .

وليكن فى علم المبخرين أنهم مسؤولون عن تقصير مساعدى المبخرين والرويسا والعمال الذين يشتغلون تحت اشرافهم مباشرة فى اتباع التعليمات السابقة . وفيما يختص بأشخاصهم اذا أصابتهم أمراض معدية واتضح أنهم لم يتخذوا الاحتياطات المتقدمة فان ذلك يفقدهم الحق فى المعاملة الخاصة التى يحصل عليها مستخدمو الحكومة عند ما يصابون بأمراض معدية فى أثناء تأدية وظائفهم .

وقد يحصل فى هذه التعليمات فى المستقبل القريب تعديل فى بعض تفاصيلها كتغيير شكل الرداء الخارجى الذى يخصص لكل طبقة من طبقات عمال التطهير ولكن المهم أن يرسخ فى أذهان جميع عمال التطهير أن خير وقاية لهم هى أن لا يلبسوا شيئا قط غير الملابس الأميرية فى أثناء عملية التطهير وأن يخلعوا كل هذه الملابس عند فراغهم من عملهم ويطهروها وأن يبادروا بأسرع مايمكنهم للاستحمام . ولا يتركوا ملابسهم الملوثة بميكروبات الأمراض ملقاة من الخارج بل يضعوها فى الحال فى كيس التطهير ويقفلوا هذا الكيس بالشريط المعلق بعنقه ويسرعوا فى أقرب وقت ممكن بتطهيره بالبخار حتى يمنعوا القمل أو البراغيث من التسرب من الملابس التى فيه .

الفصل الثالث — طرق التطهير

الطرق التى تستعملها المصلحة للتطهير ثلاث وهى :

(ا) البخار ؛

(ب) المحاليل الكيماوية ؛

(ج) الغازات .

(ا) التطهير بالبخار

التطهير بالبخار يعمل بواسطة آلات تطهير ثابتة و براميل منقولة و بالبخار الذى يؤتى به من الطواحين البخارية وآلات التطهير الثابتة هى من نوعين :

(١) ففى بنادر المديريات ومدن المحافظات تستخدم آلات التطهير المستعمل فيها البخار المضغوط ؛

(٢) وفى بعض بنادر المراكز يوجد براميل تطهير مبنية يجرى فيها التطهير والبخار المستعمل فيها غير مضغوط ويجب على جميع المبخرين أن يكونوا على إلمام تام بكيفية استعمال هذه البراميل المبنية . وهذه هى التعليمات الخاصة بطريقة استعمالها :

طريقة استعمال برميل التطهير الثابت : هذا البرميل يستعمل فقط عند ما يكون البرميل الصغير المتنقل أضيق من أن يسع الملابس وهذا بيان طريقة استعماله :

يرفع غطاء البرميل ؛

يملأ باطنه بالماء لغاية خمسة سنتيمترات تحت المصفاة المتحركة وهذا يستلزم كمية قدرها ستة جرادل من الماء ، وتوضع الملابس داخل البرميل ولا تحزم حزما شديدا وترفع السدادة ذات القلاووظ التى على سقف البرميل وموجودة بجانب الغطاء تماما ويصب مقدار ستة جرادل من الماء بواسطة القمع المعدّ لذلك ؛

والقصد من وضع هذا الماء هو ملء قميص التبريد لأنه ان لم يملأ هذا القميص بالماء احترقت الملابس و يعاد وضع السدادة ذات القلاووظ ؛

وتوقد النار ؛

والحذر من إيقاد النار قبل وضع المـاء فى البرميل وفى قميص التبريد كما سبق القول لأن ذلك يتلف البرميل ، وينتظر حتى يخرج البخار من حول الغطاء بشدّة ؛

وتترك الملابس بعـد ذلك لمدة سـاعة أى لمدّة خمس عشرة دقيقة أكثر ممـا تترك فى البرميل المتنقل الصغير ؛

ويجب أن تكون النـار قوية اللهب فى مدة هذه الساعة لأن النار اذا لم تكن قوية اللهب وتوقف خروج البخار بشدّة من حول الغطاء مدّة الساعة فان العملية تكون عديمة الفائدة ؛

ثم تنقل الملابس من البرميل وتنفض وتعلق لتجف ؛

وعند ما تعمل عملية ثانيـة عقب العملية الأولى مباشرة فلا ضرورة لتجديد المـاء لأن ذلك يبرد البرميل ويستهلك وقودا بل توضع الملابس المرغوب تطهيرها ، ويعاد وضع الغطاء ، وينتظر حتى يعود البخار للخروج بشدّة ، وتترك الملابس لمدّة ساعة كما ذكر قبلا .

فاذا أريد عمل تطهير ثالث وجب تجديد المـاء فى البرميل وفى قميص التبريد .

وعنـد الانتهاء من عملية التطهير تطفأ النار وتنقل خارج الفرن ويفرغ المـاء من البرميل ومن قميص التبريد بواسطة الحنفيات المثبتة بكل منهما لهذا الغرض ويلاحظ حفظ الجهاز فى حالة نظافة .

ويجب اتباع التعليمات المتقدمة بمزيد الدقة وغاية الاعتناء كلما دعت الحـالة لعمل تطهير .

البراميل المتنقلة : التطهير بالبخار فى جميع الجهـات الأخرى (أى التى لا يوجد بها براميل تطهير ثابتة) يعمل بواسطة البراميل المتنقلة .

وهـذه البراميل من حجمين صـغير وكبير والكبير مصنوع من حجم يسع وضع مرتبة سرير اعتيادى فيه ويوجد بكل مركز واحد من هـذه البراميل ويلزم طلبه عنـد اللزوم فى أية قرية .

وطريقة استعمال هذين البرميلين واحدة وهى كما يأتى :

طريقة استعمال البراميل المتنقلة :

يرفع الغطـاء ؛

يملأ الفراغ الذى أسفل المصفاة بالماء حتى يصل نحو ثلاثة سنتيمترات تحت المصفاة ؛

وتوضع الملابس المراد تطهيرها فوق المصفاة ولاتحزم الملابس حزما شديدا ولا يوضع شىء منها ملفوفا بل تكون جميعها محلولة ؛

ويوضع الغطاء ثم يوضع فوقه حجر ثقيل ؛

ويوضع البرميل فوق النار ؛

ويلاحظ الزمن الذى بدأ البخار يخرج فيه بدون عائق من تحت الغطاء ولا يلتفت لأول خروج البخار بل ينتظر حتى يخرج بقوة من كل دائر الغطاء ؛

ويحافظ على بقاء النار فى شدّتها حتى يستمر البخار على شدّته فى الخروج من حول الغطاء .

ويترك البرميل على هذه الدرجة من البخار مدّة خمس وأربعين دقيقة ثم يرفع غطاء البرميل وترفع منه الملابس وتنفض وتعلق لتجف .

تعليمات عن استعمال براميل التطهير :

(١) اذا كانت الأشياء المراد تطهيرها قد أحضرت فى كيس تطهير فيبدأ بوضع الكيس وهو مربوط فى داخل البرميل ثم يفتح وتخرج منه الملابس . وبذلك فان أى حشرات تكون موجودة بالملابس تبقى داخل البرميـل . ويلاحظ أن لا تكون الملابس ملفوفة على بعضها لفا شديدا . وكافة الملابس التى يؤتى بهـا الى محل التطهير يجب أن تحفظ فى كيس تطهير انتظارا لتطهيرها والا فان المكان المجاور للبرميل يمتلئ بالحشرات ويكون منه خطر لعمال التطهير فى اصابتهم بالأمراض التى تنتقل عدواها بواسطة الحشرات .

(٢) وممـا لاغنى عنه وجوب المحـافظة على احتراق النار بشـدّة وخروج البخار من البرميل بقوّة فى مدّة الخمس وأربعين دقيقة والا فان العـملية قد تؤدى الى الضرر بدلا من الفائدة .

استعمال البخار الآتى من طواحين البخار : يلجأ من وقت لآخر الى استخدام بخار الطواحين فى القرى عند ما يشتد فيها فتك مرضى التيفوس والحمى الراجعة وتقضى الضرورة باجراء أعمال تطهير كثيرة فى وقت قصير جدّا .

فيوصل جهاز بخار الطاحون الى عدّة براميل تطهير تتصل ببعضها بواسطة مواسير وتوضع الملابس فى البراميل ويدفع البخار فيها مدّة خمس عشرة دقيقة .

وتوصيل بخار الطواحين الى البراميل يقوم به مهندسون يرسلون خصيصا من عموم المصلحة عند مايصل اليها طلب بذلك .

٢ — التطهير بواسطة المحاليل الكيماوية :

يجب أن يكون المبخرون على علم تام بالنسب التى تصنع بها هذه المحاليل المستعملة للتطهير . ولأجل ذلك يجب أن يعرفوا مقدار سعة الأوانى التى تصنع فيها المحاليل ومقدار سعة الأوانى المستعملة فى المنزل مثل الكبايات والملاعق وفناجيل القهوة وغيرها حتى انهم فى حالة عدم وجود مكاييل معينة يمكنهم بواسطة هذه الأوانى المنزلية أن يقدّروا الكمية اللازمة من المادة المطهرة لصنع المحلول منها .

والمعتاد أن تصنع المحاليل فى الأوانى الآتية :

البتاتى : هذه البتاتى تسع سبعين لترا والمعتاد وضع علامة فيها فى النقطة التى ينتهى اليها هذا القدر . فان لم توجد بها هذه العلامة فيوضع فى البتية ملء أربعة جرادل ونصف من الماء فان هذا يساوى تقريبا سبعين لترا .

الجرادل : الجردل الاعتيادى يسع خمسة عشر لترا ورشاشة الحديقة تسع عادة اثنى عشر لترا .

ويوجد نوعان من الفناجيل مستعملان بالمصلحة لكيل السوائل المطهرة وهما :

(أ) الفنجال المطلى أو المدهون وسعته ٣٥٠ سنتيمترا مكعبا ؛

(ب) فنجال الزنك وسعته ... ... ٤٧٥ « «

وعند عدم وجود مكاييل معينة يجب على المبخرين ان يتذكروا أحجام الأوانى المنزلية وهى كما يأتى :

الكباية ذات الحجم المعتاد ... ... ٢٥٠ سنتيمترا مكعبا ؛

فنجال القهوة المعتاد (من النوع المصرى) يسع ٣٠ جراما ؛

ملعقة السفره تسع ... ... ١٥ سنتيمترا مكعبا ؛

ملعقة الشاى تسع ... ... ٤ سنتيمترات مكعبة .

وهذا هو بيان أهم المحاليل المستعملة :

الصابون والكيروسين ، السيليين ، السليمانى ، حمض الفنيك ، الفورمالين ، الجير الحى .

محلول الصابون والكيروسين : يستعمل هذا المحلول لقتل الحشرات وأخصها القمل والبراغيث وهو يصنع بالكيفية الآتية :

يؤخذ كيلو واحد من صابون سانليت ويخرط خرطا رفيعة ويذوب جيدا فى ٢٠ لترا من الماء المغلى ويضاف اليه أربعون لترا من الكيروسين المكرر ثم يستحلب كما يجب وذلك برجه رجا جيدا وسحبه وتفريغه بواسطة طلمبة رشاشة من طلمبات الجناين .

الايزال : يستعمل هذا المحلول لقتل الباشلس المنفرد بنسبة ١ الى ٢٠٠ فالبتية التى بها ٧٠ لترا من الماء يوضع فيها ٣٥٠ جراما منه أو ما يقرب من كباية ونصف بالحجم الاعتيادى وفى الجردل يوضع منه ٧٥ جراما أو خمس ملاعق طعام .

ويجب استعمال هذا المحلول دون غيره فى تطهير المواد البرازية والبول والمراحيض وقصارى السرير والمباول ودروات المراحيض والاصطبلات وعربات الحيوانات ونحو ذلك أى كل شىء وكل مكان ملوث بافرازات الإنسان والحيوان .

السليمانى : يستعمل هذا المحلول لقتل الميكروبات المنفردة . وهو مفيد جيدا فى غسل الأرضية والحيطان والأثاثات الخشبية . والفراش والملابس الملوثة يمكن غمسها فيه قبل أخذها لتطهيرها بالبخار .

وهو يستعمل بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ويصنع مما يأتى :

(ا) من المحلول المحضر فى المصلحة بنسبة ١ الى ٥ فيوضع منه فى البتية التى تسع ٧٠ لترا من الماء ١٧٥ جراما أو ١٢ ملعقة طعام ؛

ويوضع منه فى الجردل سبعة وثلاثون جراما ونصف أو ملعقتان ونصف من ملاعق الطعام .

(ب) ويمكن صنعه أيضا من الأقراص التى يبيعها الصيادلة . فاذا أذيب القرص الواحد منها فى لتر من الماء تكون منه محلول بنسبة ١ الى ١٠٠٠ ؛

ويوضع فى الجردل ثمانية أقراص .

السيلين : يستعمل هذا المحلول لقتل الميكروبات المنفردة ويمكن استعماله لغسل الأرضية والحيطان والأثاثات الخشبية ولا يجوز مطلقا استعماله فى تطهير الملابس وفراش النوم كما أنه لا يجوز مزجه بمياه الآبار الخصوصية وانما يمكن استعماله لأى شىء ممزوجا بماء النيل أو الترع المتفرعة من النيل أو ممزوجا بمياه الآبار التى تستورد منها المستشفيات ماء الشرب أو بمياه الموارد العمومية المأخوذة من آبار عميقة كموارد مياه طنطا والزيتون وغيرهما .

الفورمالين : يستعمل محلول الفورمالين بنسبة ٢ فى المائة وهو مفيد فى غسل الحيطان والأرضية والأثاث .

لبن الجير المستعمل للتبييض : يصنع بوضع جزء من الجير الحى أى الغير مطفأ (بعد تفتيته جيدا) فى أربعة أمثاله من الماء . ويلزم أن يكون الجير من النوع الجيد الخالى من الحجارة والمواد الأخرى وتنبعث منه حرارة كثيرة عند خلطه بالماء .

ويجب أن يلاحظ جيدا عند تحضير المحاليل المتقدّم ذكرها أن كل كمية من أى محلول منها تصنع على حدتها بمعنى أنه اذا حضر منها جردل أو بتية أو برميل وجب استعمال مشموله بأكمله قبل اضافة كمية جديدة من الماء أو المادة المطهرة إليه وإلا فانه يصعب المحافظة على النسب المقررة لهذه المحاليل .

٣ — التطهير بواسطة الغازات :

الغاز الذى تستعمله المصلحة للتطهير هو غاز الفورمالين .

وكل مخزن من مخازن الأوبئة يحتوى على المهمات اللازمة لهذا العمل وهذه المهمات تشمل مايأتى :

محلول الفورمالين ، النوشادر ، أنابيب من اللستك بطول ثلاثة أمتار ، مقص طويل ، سلم مزدوج بارتفاع ثلاثة أمتار ، جردل مطلى أو مدهون بسعة ٣٦ لترا ، فرشتان للنشاء ، مقياس طوله متران ، حامل لجهاز النوشادر ، مكيال من الزجاج بسعة خمسمائة سنتيمتر مكعب .

التطهير بغاز الفورمالين : لا فائدة من استعمال هذا الغاز "فى غرفة المريض" لتطهير الملابس والأقمشة والفراش والناموسيات وغيرها من الأشياء المحقق تلوثها بميكروبات الأمراض — ويمكنه استعماله للأغراض الآتية :

(١) لتطهير كافة الأثاثات أو السجادات الغير صالحة للتطهير بالمحاليل أو البخار وإنما يجب فى هذه الحالة أن تطهر هذه الأثاثات والسجادات تطهيرا إضافيا بتعريضها للشمس مدّة خمسة أيام متوالية ؛

(٢) لتطهير حيطان وسقف أية غرفة لاتسمح حالة بنائها بتطهيرها بالمحاليل الكيماوية ؛

(٣) لتطهير أنواع الملابس التى يتلفها التطهير بالبخار ؛

(٤) لتطهير الأشياء المصنوعة من الجلد والكتب والفراء (الفراوى) وغيرها .

كيفية استعمال غاز الفورمالين : يجب نقل الأسرة والدواليب وغيرها وتعليق اللعب والكتب والأثاثات التى ليس لها أرجل تبعد عن الحيطان وتدار الى ظهورها فوق قرم صغيرة من الخشب لجعل الغاز يعم جميع أجزائها .

ويلزم ربط حبال فى وسط الغرفة التى تنشر عليها الملابس لتعلق عليها بعض الأصناف مثل السجاجيد الصغيرة والملابس وغيرها وعند نشر الملابس يلزم الاهتمام بملاحظة أن لايكون بها طيات متلاصقة وأن تكون مدلاة على الحبال بحيث لا يوجد بها تلامس بين أجزائها حتى ينفذ فيها الغاز المطهر بسهولة . والستر والجلاليب توضع عصا فى كمى كل واحدة منها وتقلب ياقاتها وجيوبها من الداخل الى الخارج .

وبعد ذلك يجب سدّ شقوق وفتحات الشبابيك والأبواب الداخلية باعتناء بقطع من الورق .

ويجب سدّ ثقوب المفاتيح فى كافة الأبواب ماعدا الباب الخارجى ويلزم الالتفات لكل الفتحات التى فى الحيطان (مثل فتحات التهوية وفتحات النور الكهربائى والأجراس الكهربائية وغير ذلك) الموصلة للغرف الملاصقة . واذا اقتضت الحال يلزم سدّ هذه الفتحات أيضا بالورق .

وتسدّ أيضا مداخن الدفايات ومواقد النار . وبالاختصار تبذل أقصى عناية لجعل الغرفة غير قابلة لنفوذ أى هواء اليها لأن نجاح التطهير انما يتوقف على إحكام إغلاق الغرفة بقدر مايصل اليه الامكان .

ويجب تمرير أنبوبة جهاز التطهير بالنوشادر فى ثقب مفتاح الباب الخارجى وتثبت فيه بسلك ثم تقاس الغرفة ويعمل اللازم لنشر غاز الفورمالين .

وبمقتضى المقادير والأحجام المبينة بالجدول التالى يمزج مقدار من سائل الفورمالديهيد بالماء ويصب فى وعاء التبخير . وقد بين بالجدول أيضا مقدار الكؤول اللازم للمبة السبيرتو .

ويجب وضع الجهاز بكيفية يمكن معها فتح الباب بسهولة ويلزم علاوة على ذلك ترك فضاء قطره متر حول الجهاز لمنع خطر الحريق . فاذا كانت الغرفة صغيرة أو ممتلئة بالأثاثات الى حد لايسمح بتشغيل الجهاز بسهولة فيوضع الجهاز خارج الغرفة ويوصل غاز الفورمالين الى داخلها بواسطة الأنبوبة اللستك وفى هذه الحالة يجب على المبخر أن يعتنى بالالتفات الى الجهاز حتى ينتهى احتراق الكؤول لآخره .

وقبل ترك الغرفة يلزم فتح أبواب الدواليب وسحب الأدراج تماما أو اخراجها واسنادها الى الدواليب التى أخرجت منها ويترك المبخر وعمال التبخير الغرفة ويغسلون أيديهم بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ثم يقفل الباب ويسدّ سدّا محكما بقدر ما يمكن من الخارج بوضع قطع من الورق فى شقوقه ومفصلاته الا الفراغ الذى بين أسفل الباب وبين الأرضية فالأحسن سدّه بقطع من قماش مبلول أو خرقة مبلولة .

و يترك محلول الفورمالين يتبخر بالجهاز مدّة سبع ساعات (وقد توضح فيما بعد ما يلزم عمله فى أحوال خصوصية) و يعود المبخر بعد ذلك لتبخير النوشادر . ومقدار النوشادر اللازم لكل تطهير موضح فى الجدول التالى . وجهاز تبخير النوشادر يوصل بطرف الماسورة الصفيح البارزة من ثقب المفتاح بواسطة أنبوبة لستك متينة و يجب عمل التبخير بحضور المبخر . و يستمر تبخير النوشادر مدّة نصف ساعة و يترك غاز النوشادر داخل الغرفة ليؤثر مفعوله فيها مدّة نصف ساعة آخر و بعد ذلك تفتح الأبواب والشبابيك . ثم تعاد كافة الأشياء التى بالغرفة الى سابق نظامها . وغاز النوشادر الذى رسب على أصناف الأثاث الصقيلة وعلى الأجزاء المعدنية ينظف بدلكها بخرق جافة .

والقاعدة الواجب اتباعها هى أن لا تكون مدة التطهير أقل من سبع ساعات والأفضل ابقاء الغرفة التى طهرت مقفلة طول مدة الليل ولا تفتح قبل الصباح التالى . ومقادير الكؤول والماء والنوشادر اللازمة لهذا التطهير مبينة فى الجدول حرف (أ) . و يمكن لأسباب خاصة تقصير مدّة هذا العمل و فى هذه الحالة يملأ الجهاز حسب المقادير المبينة بالجدول حرف (ب) . و يمكن بدء تبخير النوشادر بعد ثلاث ساعات ونصف .

جداول للاسترشاد بها فى عملية التطهير بالفورمالين

يقاس ارتفاع وطول وعرض الغرفة و يكمل أى كسر الى نصف المتر الذى يليه .

مثال ذلك : اذا كان طول الغرفة ٤٫٨٠ متر وعرضها ٣٫٦٠ متر وارتفاعها ٤٫٤٠ متر فتكون مساحتها المكعبة بناء على ذلك ٥ × ٤ × ٤٫٥٠ = ٩٠ مترا مكعبا .

والغرفة التى تزيد سعتها عن ١٢٠ مترا مكعبا يستعمل لها جهازان يوضع فى كل منهما نصف الكمية المطلوبة من الماء والفورمالين والكؤول .

جدول حرف (أ) للتطهير مدة ٧ ساعات

سعة الغرفة التكعيبية	فورمالين ٤٠ فى المئة	ماء	اسبرتو	نوشادر	اسبرتو لجهاز التطهير بالنوشادر
متر مكعب	سنتيمتر مكعب	سنتيمتر مكعب	سنتيمتر مكعب	سنتيمتر مكعب	سنتيمتر مكعب
١٠	٢٠٠	٨٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠
٢٠	٢٥٠	١٠٠٠	٢٠٠	٢٠٠	٢٠
٣٠	٣٠٠	١٢٠٠	٢٥٠	٢٥٠	٢٥
٤٠	٤٠٠	١٦٠٠	٣٥٠	٣٥٠	٣٥
٥٠	٤٥٠	١٨٠٠	٤٥٠	٤٥٠	٤٥
٦٠	٥٠٠	٢٠٠٠	٥٠٠	٥٠٠	٥٠
٧٠	٥٥٠	٢٢٠٠	٥٥٠	٦٠٠	٦٠
٨٠	٦٥٠	٢٦٠٠	٦٥٠	٦٥٠	٦٥
٩٠	٧٠٠	٢٨٠٠	٧٥٠	٧٥٠	٧٠
١٠٠	٧٥٠	٣٠٠٠	٨٠٠	٨٠٠	٨٠
١١٠	٨٠٠	٣٢٠٠	٩٠٠	٩٠٠	٩٠
١٢٠	٩٠٠	٣٦٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠

جدول حرف (ب) للتطهير مدة ٣ ساعات ونصف

سعة الغرفة التكعيبية	فورمالين ٤٠ فى المئة	ماء	اسبرتو	نوشادر	اسبرتو لجهاز التطهير بالنوشادر
متر مكعب	سنتيمتر مكعب	سنتيمتر مكعب	سنتيمتر مكعب	سنتيمتر مكعب	سنتيمتر مكعب
١٠	٤٠٠	٦٠٠	٢٠٠	١٥٠	١٥
٢٠	٥٠٠	٧٥٠	٢٥٠	٣٠٠	٣٠
٣٠	٦٠٠	٩٠٠	٣٠٠	٤٠٠	٤٠
٤٠	٨٠٠	١٢٠٠	٤٠٠	٥٥٠	٥٠
٥٠	٩٠٠	١٣٥٠	٥٠٠	٦٠٠	٦٠
٦٠	١٠٠٠	١٥٠٠	٦٠٠	٧٥٠	٧٥
٧٠	١١٠٠	١٦٥٠	٦٥٠	٩٠٠	٩٠
٨٠	١٣٠٠	١٩٥٠	٧٥٠	١٠٠٠	١٠٠
٩٠	١٤٠٠	٢١٠٠	٩٠٠	١١٥٠	١٢٠
١٠٠	١٥٠٠	٢٢٥٠	٩٥٠	١٢٠٠	١٣٠
١١٠	١٦٠٠	٢٤٠٠	١٠٥٠	١٣٥٠	١٤٠
—	١٨٠٠	٢٧٠٠	١١٥٠	١٥٠٠	١٥٠

فان لم يتيسر وجود كافة المهمات اللازمة لعملية التطهير بالفورمالين فيمكن اجراء احدى العمليتين التاليتين وهما :

(أ) طريقة كبريتات الألومينيوم ؛

(ب) « البرمنجنات .

طريقة كبريتات الألومينيوم :

النسب المبينة فيما يلى هى لكل مائة متر مكعب :

المحلول الأول :

كبريتات الألومينيوم بمقدار ... ... ٤٥٠ جراما

يذاب فى ماء ساخن بمقدار ... ... ٩٠٠ سنتيمتر مكعب

المحلول الثانى :

فورمالين بنسبة ٤٠ فى المائة ... ... ١٨٠٠ سنتيمتر مكعب

جير حى ... ... ٦ كيلوجرامات

ويلزم أن يكون الجير قد أحرق حديثا وأن يكسر الى أجزاء صغيرة وان ينطفئ بسرعة فى الماء البارد وتعمل الاحتياطات المعتادة لسد كافة فتحات الغرفة وشقوقها ومنع نفوذ الهواء اليها .

ويوضع الجير فى جردل كبير ويمزج محلولا الفورمالين وكبريتات الألومينيوم ببعضهما ويصب مزيجهما على الجير وتترك الغرفة ويغلق بابها وتسد منافذه وشقوقه كالمعتاد .

طريقة التطهير بمزيج البرمنجنات والفورمالين : يستعمل لهذا الغرض ١٥٠٠ سنتيمتر مكعب من الفورمالين الذى بنسبة ٤٠ فى المائة و ٧٥٠ جراما من برمنجنات البوتاسيوم لكل مائة متر مكعب من الفراغ المملوء بالهواء .

ويوضع البرمنجنات فى جردل وطشت أوّلا ثم يصب عليه الفورمالين فيحدث فوران شديد وتنبعث حرارة عظيمة ولذلك يلزم استعمال جردل بعمق كاف لمنع تبعثر المزيج واندفاعه خارج الاناء بقوّة الفوران .

ويلزم وقاية الأرضية من حرارة المزيج بوضع الجردل على قوالب من الطوب أو على لوح من الخشب أو أى وقاية أخرى مناسبة .

وعند اتصال برمنجنات البوتاسيوم بالفورمالين يحدث تأكسد شديد على أثر تولد حمض الفورميك والحرارة . وهذه الحرارة هى التى ينتشر معها غاز الفورمالديهيد .

الفصل الرابع — القواعد المقررة لتطهير منزل موبوء

تستعمل محاليل مختلفة للتطهير فى أنواع الأمراض المختلفة (أى الأمراض ذات الميكروبات المنفردة والأمراض التى تنتقل عدواها بواسطة الحشرات). ومع ذلك فانه يوجد بعض قواعد ثابتة يمكن تطبيقها على كافة الأمراض .

فالغرف المختلفة بالمنزل يلزم مباشرة العمل فى كل منها بحسب درجة أهمية تطهيرها وفى جميع الأحوال ترش أرضية وحيطان الغرفة بالمحلول الكيماوى المناسب قبل الشروع فى كنسها وتنظيفها .

فان أهمل اتخاذ هذا الاحتياط فانه يتسبب عن ذلك انتشار التراب الحامل للعدوى فى ارجاء المكان وانتقال التراب المشتمل على الحشرات الى مكان آخر .

ويمكن تقسيم المنزل الى ما يأتى :

غرفة المريض ، الغرف التى يقيم بها أهل المنزل ، المطبخ ، المراحيض .

١ — غرفة النوم :

غرفة نوم المريض أو المكان الذى رقد فيه هو بلا شك أعظم جميع الأمكنة أهمية ويلزم عادة البدء بالعمل فيه قبل غيره .

والأشياء اللازم تطهيرها هى :

(أ) الأدوات التى يستعملها المريض فى طعامه وشرابه ؛

(ب) الملابس والفراش وملابس المريض الداخلية ؛

(ج) أثاث الغرفة وحيطانها وأرضيتها .

وليكن معلوما أن تطهير الأدوات والملابس والفراش المشار اليها بحرفى (أ) و (ب) هو ذو أهمية كبرى من الوجهة العملية أما تطهير الأثاث المشار اليه بحرف (ج) فيختلف عن ذلك فى الأهمية .

(أ) أدوات الطعام والشراب : السكاكين والأطباق والملاعق والأوانى الخزفية بجميع أنواعها وأوانى الشراب التى يستعملها المريض يلزم غليها . ويلزم كسر القلل التى استعملها المريض وتلقى كسارتها فى النار أو فى محلول السليمانى ؛

(ب) الملابس والفراش والملابس الداخلية : كل الأصناف الملوثة التى من هذاالقبيل التى لا تتلف بتطهيرها بالمحلول المناسب يلزم وضعها فى هذا المحلول فى الحال .

ولا يسوغ أبداً إهمـال ذلك لأن المظنون أن الأشياء المذكورة شديدة التلوث بجراثيم العدوى ويلزم تطهيرها بالبخار فيما بعد .

ولا يجوز مطلقا إغفال تطهير الناموسيات . أما أصناف الملابس والفراش الغيرصالحة لتطهيرها بالمحاليل مثل المراتب والمخدات وغيرها وأصناف الأثاث مثل الوسائد والستاير والسجاجيد فيلزم نقلها فى أكياس التطهير لأجل تطهيرها بالبخار والمراتب والمخدات التى تلوثت بافرازات المريض يلزم رشها بالمحاليل المطهرة قبل نقلها ويجب إقفال عنق كيس التطهير إقفالا محكما بالرباط الموجود به ويوضع عليه ختم من الرصاص .

ويحرر كشف من صورتين ببيان جميع الأصناف التى نقلت للتطهير على الأورنيك (نمرة $\frac{\text{صحة}}{1}$ أمراض معدية) وتسلم إحدى صورتى الكشف الى صاحب الأمتعة وتحجز الأخرى وتشبك بطاقة (ورقة) من بطاقات العفش فى الكيس بدبوس انجليزى أو بقطعة دوبارة ويذكر فى البطاقة اسم صاحب الأمتعة وصناعته والدور الذى يسكنه بالمنزل ونمرة المنزل فى الشارع واسم الشارع واسم الحى الموجود بهما المنزل .

وختم الرصـاص الموضوع على كيس التطهير لا يكسر فى محطة التبخير مالم تكن الأصناف التى داخل الكيس قد حشيت فيه حشوا شديدا ففى هذه الحالة يكسر الختم الرصاص بمعرفة المبخر الذى فى عهـدته محطة التبخير . ويجب على هـذا المبخر وضع بعض الأصناف التى فى كيس التبخير فى كيس آخر ويختم الكيسين ويضع على ذلك الكيس الآخر بطاقة من بطاقات العفش ويدوّن بها البيانات اللازمة الخاصة بصاحب هذه الأصناف .

وكلما دعت الحال لإعدام بعض الأصـناف يجب توجيـه نظـر الطبيب المسؤول الى ذلك .

وفى حالة غيـاب الطبيب يكتب كشف من صورتين ببيان الاصناف التى أعدمت ويوقع على كلتا الصورتين من صاحب الأمتعة والمبخر والعمدة . وتحفظ إحدى صورتى الكشف عند صاحب الأمتعة أو الأصناف والأخرى عند المبخر .

(ج) أثاث الغرفة وحيطانها وأرضيتها : عند نقل كافة الأصناف اللازم تطهيرها يجب رش الأرضية والحيطان والأثاث بالمحلول الكيماوى المطهر المناسب للمرض . فان رؤى أن هذا المحلول يتلف الحيطان والأثاث فيلزم استعمال غاز الفورمالين وتغمس جميع الخرق فى ذلك المحلول . وبعد ذلك تكنس الغرف وتنظف وتجمع الكناسة فى أكياس حبوب ولا بد من إعادة التنبيه هنا بأن الكنس ونقل الكناسة يجب أن يباشرا فى آخر الأمر .

والكناسة والأوساخ وغيرها تكون فى بعض الأمراض شديدة العدوى . ولذلك يجب التأكد قبل استعمالها من أن الأكياس ليس بها ثقوب أو خلافه ويجب أن لا تملأ الأكياس بالكناسة والأوساخ ملئا تاما حتى لا تتبعثر منها بعض المواد التى داخلها الى الخارج . ويجب دائما أن تكون الأكياس مقفلة من أعناقها إقفالا محكما بالرباط الخاص بذلك .

٢ — الغرف التى يقيم بها أهل المنزل :

الأرضيات والحيطان والأثاثات التى لاتتلف برشها بالمحاليل الكيماوية يلزم رشها بالمحلول الكيماوى المناسب للمرض .

وكافة الأصناف المصنوعة من الجلد أو المغطاة بالجلد وبراويز الصور والفراء (الفراوى) والريش والكتب وغيرها يلزم دائما تطهيرها بغاز الفورمالين .

٣ — المطبخ :

السكاكين والشوك والأطباق والأوانى الخزفية (الفخار المطلى) وأوانى الشرب وغيرها تطهر بالغلى والقدور والحلل تغطس فى الماء المغلى وكذلك آذانها وممساكها تغطس فى ذلك الماء . والماء الذى فى الزير يلزم تفريغه فى بتية ويطهر باضافة الكمية اللازمة من محلول السيلين أو السليمانى اليه ولا يستعمل بعد ذلك بل يرش .

ويدهن الزير من الداخل والخارج دهنا تاما بلبن الجير الحديث التحضير ثم يجفف فى الشمس مدّة يومين ويوجد طريقة أخرى لتطهير الزير من الداخل بعد تطهير مائه بالكيفية المتقدّمة . وهذه الطريقة هى أن يذاب ثلاثة جرامات من مسحوق كلورور الجير فى لتر من الماء ويحرك تحريكا جيدا ويوضع هذا المحلول فى الزير ثم يملأ الزير الحافته بالماء الاعتيادى ويحرك الماء مرة أخرى تحريكا تاما . ويترك هذا الماء فى الزير مدّة ساعة على الأقل .

فاذا أريد تطهير الماء الذى فى القلل أو البلاليص فالأوفق عادة تفريغ الماء فى جردل أو بتية ثم يضاف اليه القدر اللازم من محلول السيلين أو السليمانى .

ثم تكسر القلل أو البلاليص وتلق كسارتها فى النار أو فى محلول مطهر .

٤ — المراحيض :

تطهر حيطان المراحيض الى ارتفاع مترين وكذلك الأرضية ومكان الوقوف والسلطانية بمحلول الايزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ فاذا كان المرحاض من الطراز ذى السيفون فيلزم صب كمية من المحلول المذكور فى سلطانيته بعد ذلك . ويجب تطهير جلسة المرحاض فان كان المرحاض يشتمل فقط على قصبة (ماسورة) توصل الى خزان أو حفرة فيصب فى القصبة بضعة جرادل من محلول الايزال أو يلق فيها ٤ كيلوجرامات من الجير الحى ويضاف اليه فيها جردل من الماء .

والحيطان والأرضية وأمكنة الوقوف يلزم تبييضها بالجير .

والحيشان وأجزاء المنزل الخارجية التى استعملت بصفة مراحيض يلزم أن يزال منها كل أثر من آثار المواد البرازية ويلق بالمراحيض وتطهر هذه الحيشان والأجزاء الخارجية من المنزل بمحلول الايزال .

أما طرق تطهير البول والبراز فهى كما يأتى :

أولا — أفضل طريقة لتطهير البراز والبول هى غليهما لمدّة نصف ساعة وإذا وجد من الضرورى لأجل غلى البراز إضافة ماء اليه فلا مانع من ذلك ويجب اتباع الطريقتين الآتيتين فى الغلى :

(أ) اذا كانت كمية البراز المراد تطهيرها قليلة يجب غليها فى غلاية يمكن الحصول عليها من مخزن أوبئة المديرية .

(ب) اذا كانت الكمية المراد تطهيرها كبيرة يجب غليها فى برميل تطهير نقالى صغير ففى حالة استعمال الغلاية يستعمل وابور غاز من صنف بريمس (Primus) ذو ثلاث كوشات يمكن الحصول عليه من مخزن الأوبئة أيضا .

هذا ويعتبر التطهير بالغلى أفضل الطرق لتطهير البراز ولا يفضل عنه الا التطهير بواسطة الحرق وهذا يصعب اتباعه عمليا فى المستشفيات والكوردونات .

ثانيا — أما تطهير البراز أو المراحيض بواسطة المحلول المكون من السيلين وحمض الفنيك فقد أثبتت المباحث التى عملت أخيرا أن السيلين ينفصل عن المحلول فى حالة وجود أملاح بدرجة المحلول الملحى العادى وعلى ذلك يصير عديم الفائدة فى تطهير البول وحيث ان البراز عادة يختلط بالبول فاستعمال السيلين كمطهر عديم الفائدة ولهذا السبب بعينه يجب عدم استعماله كمطهر للراحيض .

واذا أريد اتباع الطرق الكيماوية لتطهير البراز فالمطهرات التى تستعمل هى حمض الفنيك أو الايزال Izal مع ملاحظة أن الايزال يستعمل بدرجة محلول السيلين أى $\frac{١}{٢٠٠}$ ويجب أن يكون حمض الفنيك من الصنف النقى وليس من الصنف التجارى الذى يباع بالأجزاخانات المحلية ولا فائدة البتة من تطهير البراز كيمياويا الا اذا فتت بواسطة محرك ويستعمل كمحرك قطعة من الخشب يجب بعد الانتهاء من استعمالها صب جزء من الغاز عليها واشعال النار فيها لحرقها .

ثالثا — طريقة تطهير البراز بواسطة الجير الحى الموضحة بالصفحتين ٥٤ و ٥٥ من كتاب التعليمات الخاصة بالكوليرا تبقى كما هى وتستعمل فقط فى حالة ما اذا تعذر اتباع إحدى الطريقتين المذكورتين آنفا وهما : (أولا) التطهير بالغليان (ثانيا) التطهير بواسطة حمض الفنيك أو الايزال .

الفصل الخامس — تطهير مهمات الكوردونات

كافة مهمات الكوردونات يجب تطهيرها تطهيرا تاما قبل إعادتها الى المخازن ويحسن هنا ذكر المحاليل المستعملة للتطهير فى الأمراض المختلفة المعتاد انتشارها بالقطر المصرى .

فالطاعون يلزم للتطهير الذى يعمل فيه المحلولان الآتيان وهما :

(ا) المحلول اللازم لقتل البراغيث وهو مكوّن من الصابون والكيروسين ؛

(ب) « « الميكروب وهو إما محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ أومحلول الايزال أو محلول السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠ .

والتيفوس والحمى الراجعة يستعمل فيهما محلول الصابون والكيروسين .

والحمرة يستعمل فيها محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ أو محلول الايزال أو محلول السيلين بنسبة ١ الى ٥٠ .

والجدرى وجميع الأمراض الأخرى يستعمل فيها محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ أو الايزال أو السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠ .

طرق تطهير مهمات الكوردون

(أ) الخيام :

اذا كان المرض الذى أقيم له الكوردون هو التيفوس أو الحمى الراجعة وكان الكوردون قد نصبت فيه خيام فلمجرد خلو الكوردون من المرضى ترسل التعليمات الآتية الى تمارجى الكوردون :

"ترفع حافات الخيام الى أعلى لمدّة يوم وتحل أطرافها من الأوتاد المثبتة بها فى الأرض وتشبك لأعلى وفى اليوم التالى تهدم الخيمة ويعرّض جزؤها الداخلى الى الشمس وتبقى على هذه الحالة لغاية اليوم الثالث"

وفى اليوم الرابع يمكن للاحظ إقامة الكوردونات أو المبخر أن يذهب الى الكوردون لمباشرة العمل .

وعلى الملاحظ أو المبخر لدى وصوله الى الكوردون أن يفحص كل خيمة ليرى اذا كان يوجد بها أى قمل . فان وجد بها قملا وجب أن ترش رشا جيدا بمحلول الصابون والكيروسين وأن تعرّض للشمس مدّة ثلاثة أيام قبل رفعها وان لم يوجد بها قمل فترفع .

وفى أمراض الجدرى والطاعون الرئوى والتيفويد والتهاب السحايا المخى الشوكى يلزم تطهير الخيام بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ورش الأجزاء الداخلية للخيام بهذا المحلول .

وفى مرض الجمرة يستعمل محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ .

(ب) العشش :

فى مرضى التيفوس والحمى الراجعة تغسل حصر عشش الكوردون وأعمدتها بمحلول الكيروسين والصابون .

وفى الطاعون الرئوى والحمرة والجدرى يلزم إحراق الحصر المصنوعة منها العشش وغسل أعمدتها بمحلول السليمانى بالنسبة الموافقة .

وفى جميع الأمراض الأخرى تغسل حصر العشش وأعمدتها بمحلول سليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ أو بمحلول الايزال أو السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠

(ج) السراير النقالى :

يغمس قماشها فى المحلول المطهر المناسب ثم يطهر بعد ذلك بوضعه فى جهاز التطهير بالبخار .

أما أعوادها ودوائرها الخشبية فتغطس فى المحلول المطهر .

(د) والأصناف الآتية تطهر بتغطيسها فى المحلول ثم تطهر بالبخار :

قماش النقالات وملابس المستشفيات وأكياس المراتب وأكياس المخدات .

(هـ) والأصناف الآتيـة تطهر بالبخار بدون تغطيسها فى محلول مطهر مالم توجد أسباب خاصة تدعو لذلك :

البطانيات وأكياس التبن والحبوب وأكياس التطهير والحبال .

(و) والأصناف الآتية تغسل بالمحلول المناسب للمرض الذى استعملت له :

أعمدة الخيام والأوتاد وأعواد النقالات وأعمـدة العشش والسرير الخشبى الموضوع فى عشة استقبال المرضى عند دخولهم الكوردون والفؤوس والألواح التى توضع بهـا تذاكر قيد الحرارة والجرادل والدمجانات والرشاشات ومقشات الاصطبل والمقشات المصنوعة من قش الرز والشمعدانات ولمبـات هريكين والأجزاء الداخليـة والخـارجية للبتاتى وشمـاعات الملابس ومنشات الذباب والطشوت وحصر المرضى .

وفى مرض الجدرى يلزم احراق حصر المرضى ومنشات الذباب .

(ز) ويلزم غلى الأصناف الآتية وهى :

القروانات وأطباق القلل وابريق اللبن والسلطانيات وفناجيل الشرب وفناجيل الطعام وطشت وابريق غسل الأيدى .

(ح) والأصناف الآتية يلزم غسلها أو رشها بمحلول الايزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ وهى :

القصارى وجلسات المراحيض ودروة المراحيض والمباول .

والأصناف المتقدّم ذكرها يلزم تطهيرها فى بتية على حدتها وليس مع الأصناف التى ذكرت فى الفقرة (و) .

(ط) وفى كوردونات الجدرى فقط تتخذ الاحتياطات الخصوصية الآتية :

(١) الأجزاء الخارجية من صناديق الأدوية يلزم مسحها بمحلول الايزال أو السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠ مع الاعتناء بعدم نفوذ المحلول الى داخل الصناديق .

(٢) الغلايات ووابورات الغاز (بريموس) تطهر بنفس الكيفية المتقدّمة .

(ى) المواد المحشوّة بها المخدات والمراتب يلزم إحراقها ؛

(ك) المراحيض يلزم تطهيرها بمحلول الايزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ ثم تردم .

الباب السادس

النشر بكل الطرق لتحذير الجمهور من أخطار الأمراض المعدية واقفال المدارس

الفصل الأول

النشر بكل الطرق لتحذير الجمهور من أخطار الأمراض المعدية

يجب الالتجاء الى هذه الواسطة كلما كان فى الامكان عمل أى شىء للوقوف فى سبيل انتشار المرض بتنبيه الجمهور وتنوير ذهنه بكل المعلومات والارشادات المحذرة من الوقوع فى أخطار الأمراض .

والاستعانة بهذه الواسطة مفيدة جدا فى حين وجود المرض .

والوسائط التى تستعمل فى هذا القطر لنشر المعلومات والارشادات بين جماهير الأهالى بشأن الأمراض المعدية هى كما يأتى :

(١) بواسطة الخطباء والوعاظ فى المساجد والكنائس . فهؤلاء يجب أن يطلب اليهم أن يقرأوا على جماعة المصلين الاعلانات والنبذ التى نشرتها مصلحة الصحة عن المرض المتفشى فى بندرهم أو ناحيتهم .

(٢) بواسطة الجرائد .

(٣) بتوزيع المعلومات والارشادات التى وضعتها المصلحة عن المرض المنتشر وهذه المعلومات والارشادات قد طبعتها المصلحة فى اعلانات ونبذ أعدتها لهذا الغرض .

١ — اعلانات للتعليق : هذه الاعلانات تعلق فى البنادر والقرى بنسبة خمسة اعلانات على الأقل لكل ألف من الأهالى وهى توزع بجملة لغات فى الأحوال التى تستدعى ذلك .

وفى المدن التى يوجد بها شركات خاصة بالنشر تسلم الاعلانات المذكورة اليها لتعليقها وفى المدن الكبرى الأخرى يلزم الاستعانة بمساعدة البوليس وتقوم مصلحة الصحة بتقديم العمال والأشياء اللازمة لهذا العمل .

وفى القرى يقوم المبخرون بتعليق هذه الاعلانات فى جهاتها المختلفة مستعينين فى ذلك برجال الادارة فى هذه القرى .

ويلزم الاعتناء بالمحافظة على هذه الاعلانات وابقائها معرّضة لاطلاع الجمهور عليها فى مدّة وجود المرض بالجهة وذلك بواسطة تجديد مايتلف منها .

ويوجد اعلانات خاصة لتوزيعها بقطارات السكة الحديد والتراموای عند انتشار مرض الانفلونزا .

٢ — النشرات : يمكن توزيع النشرات بالطرق الآتية :

(١) أن تعطى للناس فى أيديهم بواسطة أشخاص يستخدمون خصيصا لهذا الغرض .
(٢) أن توزع على أصحاب الأعمال الكبرى كالشركات والمصانع الخ .
(٣) « « « مصالح الحكومة .
(٤) « « « المدارس .
(٥) « « بواسطة عمد البلاد .

ومجموع عدد مايوزع من هذه النشرات يلزم أن لايقل عن خمسين نشرة لكل ألف من الأهالى . والأمراض التى يمكن الاستفادة بطرق النشر عنها هى الانفلونزا والحمى الراجعة والطاعون والجدرى والتيفوس . وقد دوّنت التفاصيل الخاصة بكل مرض من هذه الأمراض تحت العنوان الخاص به (بالباب السابع) .

الفصل الثانى — إقفال المدارس

الأمراض التى يكون إقفال المدارس فى بعض الأحيان من الطرق المفيدة فى تقليل انتشارها هى الدفتريا والانفلونزا والحصبة .

ولا يصح أبدا إغلاق مدرسة بدون استشارة ديوان عموم المصلحة عن ذلك .

الباب السابع

الاحتياطات التي تتخذ ضد كل مرض من الأمراض الآتية

الفصل الأول — الجمرة الخبيثة

١ — البحث عن منشأ المرض :

يوجد نوعان من الجمرة الخبيثة وهما :

(أ) الجمرة البثرية .

(ب) « الباطنية .

فالجمرة البثرية تكون فى العادة ناشئة عن مخالطة الشخص الذى يصاب بها لجزء من رمة الحيوان الذى كان مصابا بهذا المرض .

والأغنام والأبقار والحمير كثيرا ماتصاب بهذا المرض فى القطر ولذا فانه يجب فى جميع الأحوال — لأجل معرفة منشأ الاصابة — البحث عن مخالطة المصاب لهذه الحيوانات إما فى المنزل أو فى أثناء العمل .

والأشخاص الذين يكثر جدًا اصابتهم بهذا المرض هم أصحاب الصناعات الآتية :

(١) المشتغلون بالجلود والصوف وشعر الخيول .

(٢) الجزارون .

(٣) عمال الزراعة الذين يخالطون فى أعمالهم الحمير والمواشى والأغنام وغيرها المصابة بالمرض .

(٤) المتجرون بالكهنة وأمثالها من النفايات .

وتحدث أحيانا إصابات بسبب استعمال فرش الحلاقة الملوثة بميكروب المرض

أما الجمرة الباطنية فتنشأ عادة عن استنشاق الغبار الحامل لميكروب المرض وذلك كما يحدث للمشتغلين بالصوف ويحدث أحيانا — ولكن نادرا — أن يدخل الميكروب جسم الانسان بطريق القناة المعوية .

ويتسبب المرض أحيانا من استنشاق الانسان مباشرة للقطرات الموبوءة الخارجة من مسالك تنفس الشخص المصاب .

ومعلوم أنه انتشر وباء بهذا المرض فى هذا القطر بسبب استنشاق الغبار المتطاير من الحلة المصنوعة من روث حمير مصابة بالمرض .

فهذه النقط السابق ذكرها يمكن بواسطتها تعيين طرق البحث لمعرفة منشأ عدوى ذلك المرض . وفى جميع الأحوال المشتبه فيها سواء علم للطبيب وجود أو عدم وجود علاقة بين المريض وأحد الحيوانات المذكورة يجب دائما اخطار الادارة البيطرية لأجل اتخاذ اللازم لذلك .

٢ — تشخيص المرض :

يلزم أخذ عينات من المصابين بالطريقة الآتية :

فى الجمرة الخارجية :

(أ) المرضى الذين يكشف عليهم وهم على قيد الحياة :

تؤخذ العينة من بثراتهم أو دماملهم (أنظر الصفحة ٢٣) .

(ب) المرضى الذين يكشف عليهم بعد الوفاة :

تؤخذ شريحة صغيرة من الجزء المتغنغر الأسود والنسيج الخلوى المجاور له وتوضع فى الأنبوبة (أنظر الصفحة ٢٣) .

فى الجمرة الباطنية :

(أ) اذا رؤى المصاب على قيد الحياة :

تؤخذ عينات الزرع والعينات التى على ألواح زجاج من بصاق المصاب ؛

(ب) اذا رؤى المصاب بعد الوفاة :

(١) يؤخذ الزرع والعينات التى على ألواح الزجاج من قلب المتوفى .

(٢) تؤخذ العينات التى على ألواح الزجاج من الرئتين .

ويلزم ارسال تقرير الى ديوان عموم المصلحة فى نفس الوقت الذى ترسل فيه العينات الى المعامل . ويكون التقرير دائما مشتملا على البيانات الآتية :

(١) ذكر صناعة الشخص المصاب فيذكر اذا كان هذا الشخص جزارا أو كرشاتيا أو دباغا أو بائع جلود أو مشتغلا بفرز أنواع الأصواف أو غزل الصوف أو صنع الجلة أو متجرا بالحيول النافقة (أى صاحب محل من محلات ذبح الحيول) .

(٢) ذكر ما اذا كانت توجد حيوانات مريضة فى منزل المصاب أو فى مجاورته أو فى القرية ؛

(٣) ذكر الوسائط التى اتخذت للتطهير ؛

(٤) ذكر ما اذا كان ظهور المرض قد بُلِّغ الى الطبيب البيطرى المختص .

(٥) ذكر ما اذا كان المرض هو من الشكل الظاهرى أو الباطنى .

٣ — عزل المصابين فى منزل خاص :

الجمرة الخبيثة الظاهرية — المصابون بهذا المرض يمكن عزلهم فى منزل خاص اذا تيسر فصل أحد أدوار المنزل فصلا تاما عن بقية الأدوار وتخصيص مدخل منفصل لهذا الدور واخلاء المنزل إخلاء تاما للصابين والقائمين بخدمته .

الجمرة الخبيثة الباطنية — المصابون بهذا النوع من المرض يلزم عزلهم فى أبنية الحكومة أو فى الكوردونات ما لم يكونوا مشرفين على الموت وفى حالة العزل لا يسمح الا للخفراء والقائمين بخدمة المرضى بالبقاء معهم .

والمصابون بالجمرة الباطنية يعاملون بنفس الطريقة المتبعة مع المصابين بالطاعون الرئوى ؛

ومن المهم — سواء كانت الجمرة ظاهرية أو باطنية — منع الميكروب الموجود فى افرازات المريض من أن يحدث تولدات جرثومية ويمكن التوصل الى ذلك بتطهير هذه الافرازات فى الحال .

ولذلك فانه يجب فى حالة معالجة البثرات الخبيثة إحراق جميع الأربطة فى الحال وتفهيم التمارجى بأن لا يلمس هذه الأربطة بأصابعه بل ينزعها عن البثرات بواسطة جفت .

ومن الأمور العظيمة الأهمية فى معالجة المصاب بالجمرة الباطنية أن يطلب من المصاب أن لا يبصق إلا فى وعاء (ويستعمل لذلك وعاء واسع كالقصرية) يشتمل على محلول سليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ أي أربع مرات أقوى من المحلول المعتاد .

٤ — غسل جثث الموتى :

فى أحوال الجمرات الخبيثة يلزم تغطية القرحة التى فى جثة المتوفى بقطعة سميكة من القطن مغمسة فى محلول سليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ وابقاؤها محفوظة على القرحة برباط .

وفى كل من مرضى الجمرة الظاهرية والباطنية يلزم غسل جثة المتوفى بهذا المحلول وكذلك غمس كفنه فيه .

والأشخاص الذين يدفنون الجثة يلزم اعطاؤهم كمية من المحلول المذكور لغسل أيديهم به .

وعند الفراغ من الدفن يجب على هؤلاء الأشخاص أن يطهروا أجسامهم وملابسهم والنعش الذى حملت فيه الجثة ويستعملون لذلك محلول السليمانى بالنسب الآتية :

لتطهير الملابس محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم التطهير بالبخار .
« الجسم « « « ١ « ٢٠٠٠
« النعش « « « ١ « ٥٠٠

وفى حالة الجمرة الباطنية يلزم وضع قطعة كبيرة سميكة مغموسة فى محلول سليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ على فم وفتحتى أنف المتوفى وتحفظ عليها برباط .

٥ — الاحتياطات التى تتخذ مع المخالطين :

هذه الاحتياطات ليست ذات أهمية فى أحوال الجمرة الظاهرية .

أما فى أحوال الجمرة الباطنية فهى عظيمة الأهمية وهى مماثلة تماما للاحتياطات التى تتخذ فى أحوال الطاعون الرئوى وتستدعى عزل المصابين والمدّة المقررة لمراقبة هؤلاء المخالطين هى عشرة أيام .

٦ — التطهير :

يجب تقسيم مرض الجمرة من حيث أهمية التطهير الى نوعين وهما :
(١) البثرة الخبيثة (أى الجمرة الظاهرية) .
(٢) الجمرة الباطنية .

١ — البثرة الخبيثة أو الجمرة الظاهرية

طريقة التطهير :

تنشا البثرة الخبيثة عن دخول ميكروب المرض فى جلد المصاب مباشرة .

وهـذا النوع من المرض تنتقل عدواه للمصاب على الدوام تقـريبا انتقالا مباشرا من الحيوانات المصابة أو النافقة (الميتة) بالمرض ولذلك فانه يوجد فى الأشخاص المشتغلين بالأعمال الآتية :

(١) أعمال الجلود والأصواف وشعر الخيل .

(٢) الجزارة .

(٣) الأعمال الزراعية التى تستلزم مخالطة القائمين بها للحمير والمواشى والأغنام وغيرها من الحيوانات الموبوءة .

(٤) الاتجار بالكهنة وغيرها من النفايات .

والغرض من التطهير هو ابادة الميكروبات المنفردة المشتملة عليها افرازات المرضى أو أى أشـياء تلوثت بهذه الافرازات مثل الأربطة والملابس والفراش وغيرها والتصرف برمّ الحيوانات أو الأشياء (كالصوف مثلا) التى كانت سبب الاصابة .

والأشياء التى يهم تطهيرها فى بيت المصاب هى غرفة المصاب وكافة الأربطة الجراحية والفراش والملابس الخارجية والداخلية وأوانى الطعام والشراب والناموسيات وغيرها التى ستعملها أو يلوثها المصاب . والمرحاض أيضا هو من الأشياء اللازم الاهتمام بتطهيرها .

ومحلول السليمانى الذى يستعمل لهذا الغرض يلزم أن يكون بنسبة ١ الى ٥٠٠

واذا كانت أرضية غرفة المريض من الطين فيلزم تبليلها تبليلا تاما بهذا المحلول وتفكيكها ان أمكن بجرافة ليسهل نفوذ المحـلول بين أجزائها لأن ميكروب الجمـرة يكون فى التراب خلايا جرثومية تبقى فيها قوة العدوى مدّة طويلة من الزمن .

وأوانى الأكل والشرب وغيرها يلزم تطهيرها بالغلى كالمعتاد .

وكل الأربطة الجراحية يلزم إحراقها .

وتطهير الأشخاص الذين خالطوا المـريض عظيم الأهميـة فى حالة أولئك الذين قاموا بخدمته فيلزم غمر ملابسهم فى محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم تطهيرها بعد ذلك بالبخار .

ويلزم تحميمهم بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠.

وتطهير الأشياء المعدية كالجلود والأصواف يقوم به رجال مصلحة الصحة العمومية . والمبخر فى هذه الحالة لا يجوز له أبدا أن يعمل شيئا بدون اذن وارشاد طبيب الصحة .

ويطهر الصوف بواسطة البخار ويجب تطهيره ثلاث مرات منفصلة بين الواحدة والأخرى أربع وعشرون ساعة .

وفى كل مرة يلزم تعريضه للبخار مدّة ثلاث ساعات .

الجلود — اذا حدثت الاصابة لأحد المشتغلين بأعمال الجلود كعمال المدابغ مثلا وجب منع كل اتصال بالجلود الموبوءة وارسال تقرير تفصيلى الى ديوان عموم المصلحة وهو يصدر التعليمات اللازم اتباعها بهذا الشأن .

تطهير الاصطبلات — هذا العمل يتولاه عادة رجال الادارة البيطرية . ولكن اذا اقتضت الحال لأى سبب من الأسباب أن يقوم به عمال مصلحة الصحة فتتبع لذلك التعليمات الآتية :

أهم شىء فى هذا العمل هو ازالة سبلة وروث (جلة) الحيوانات إزالة تامة ويجب إحراق هذه السبلة وهذا الروث إحراقا تاما ويستعان على إحراقهما بزيت البترول اذا اقتضت الحال ذلك .

وبعد ذلك تطهر الأبنية والمحلات تطهيرا تاما بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم بالإيزال بنسبة ١ الى ٥٠ وتبيض بعد ذلك بالجير ويستعمل لهذا الغرض الجير المحروق حديثا ومحلول الجير الذى يستعمل للتبييض يحضر قبل استعماله مباشرة (أنظر الصفحة ٥٣) .

التصرف فى رمم الحيوانات الموبوءة : هذه الرمم لايسوغ أبدا التصرف فيها بدون اذن المصلحة البيطرية بوزارة الزراعة لأنها هى الادارة المختصة بهذا العمل ومع ذلك فقد دوّنت التعليمات التالية التى أصدرتها تلك الادارة بهذا الشأن للعلم بها :

تعليمات عن كيفية التصرف برمم الحيوانات النافقة بالحمى الفحمية

عند الاشتباه فى نفوق حيوان بالحمى الفحمية يجب على حضرات الأطباء البيطريين أن يتصرفوا بالرمة بالطرق الآتى ذكرها وذلك بعد أخذ عينات الرمم اللازمة على ألواح الزجاج وقالب الجبس طبقا للتعليمات المرسلة بالمنشور نمرة ٩ بتاريخ ١٥ مايو سنة ١٩١١ :

(أولا) اذا نفق الحيوان فى الغيط يجب عمل حفرة عميقة فى أقرب مكان ممكن من محل الرمة .

(أ) ويجب أن تبلل الرمة جيدا بزيت البترول (الغاز) وتشعل فيها النار بدون تحريكها من محلها وبعد أن ينتهى إحتراق البترول تدحرج الرمة الى الحفرة ويبلل جانبها الآخر بالغاز ويحرق أيضا . وان كان فى الامكان الحصول على جير حى فيلزم تغطية الرمة به .

كذلك ينبغى تطهير الأرض التى كانت الرمة موضوعة عليها بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم تجرف طبقة هذه الأرض بالكوريك وتلق فى الحفرة .

(ب) وبعد ذلك يجب أن تردم الحفرة جيدا وتوضع عليها طبقة مرتفعة من التراب .

(ثانيا) أما اذا كانت رمة الحيوان فى اصطبل أو منزل فيجب تبليلها جيدا بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ ثم تسد فتحتا الأنف وفتحة الشرج بالقطن المشرب بمحلول السليمانى وبعد ذلك تنقل الى الحفرة وتدفن بنفس الاحتياطات المذكورة فى الفقرة (أ) والأفضل نقل الرمة على عربة ويجب تطهير هذه العربة بعد ذلك بمحلول السليمانى .

ويجب نقل التراب الملوث والسبلة والروث (الجلة) فى مقاطف يجب حرقها بالغاز مع جميع المواد التى بها وبعد ذلك يطهر الاصطبل جيدا بمحلول السليمانى .

(ثالثا) فى حالة وجود الرمة فى زريبة أو محل حجر (كورنتينة) حيث يمكن التصرف بها بواسطة حرقها فى (وابور حريق) يجب نقلها بنفس الاحتياطات المذكورة فى البند الثانى . وفى حالة عدم وجود وابور حريق يجب دفن الرمة مع اتخاذ جميع الاحتياطات السالف ذكرها .

٢ — الجمرة الباطنية

تنتقل عدوى هذا النوع من مرض الجمرة مباشرة بواسطة استنشاق الميكروب من زفير الشخص المصاب به أو غير مباشرة بواسطة استنشاق الغبار الملوّث بالميكروب كالغبار المتطاير من الصوف الموبوء مثلا .

وأكثر ما يكون انتقال العدوى بالواسطة الثانية (أى بالغبار) ولذلك فان هذه العدوى يكثر وجودها جدًا بين الأشخاص الذين يشتغلون بالصوف .

والمحلول المستعمل للتطهير هو السليمانى بنسبة ١ الى ٥٠٠ ويطهر منزل المريض والأشخاص المخالطين له بنفس الطريقة المستعملة فى التطهير فى الحمرة الظاهرية .

ويلزم فى تطهير المنزل — بصفة خاصة — توجيه كل التفات لأى شىء يمكن أن يكون قد تلوث بزفير أو بصاق المريض .

ويجب توجيه أعظم اهتمام لغرفة المريض مع تطهير المنزل بتمامه لأن الغبار المتطاير من غرفة المريض يمكن أن يكون ملوثا ببصاقه الجاف .

وفى الأحوال النادرة التى تكون الأعراض الرئيسية فيها معدية معوية يلزم توجيه التفات خاص لأى شىء يكون قد تلوث بقىء أو براز المريض .

الفصل الثانى — التهاب السحايا المخى الشوكى والأمراض المتفرعة منه

وهى : (١) التهاب المخ السباتى .
(٢) « المادة السنجابية المخية الحاد .
(٣) « مادة النخاع الشوكى السنجابية الحاد .

١ — التشخيص :

(أ) الأشخاص الذين كشف عليهم وهم على قيد الحياة : هؤلاء يمكن أخذ سائل منهم من وخز يعمل فى قطن المصاب (أى فى جزء العامود الفقرى الذى تحت الأضلاع) ويرسل هذا السائل الى معامل المصلحة فى أنبوبة اختبار مع رسول خاص .

(تنبيه) القاعدة الواجب اتباعها هى أنه لا يجوز عمل هذا الوخز القطنى بالكوردون فى المصابين الأحياء .

(ب) الأشخاص الذين كشف عليهم بعد الوفاة : يعمل معهم نفس العمل ولا مانع من عمل الوخز القطنى .

٢ — عزل المرضى :

ليس من المعتاد اعتبار العزل اجباريا فى أحوال المصابين بأمراض التهاب المخ السباتى والتهاب المادة السنجابية المخية الحاد والتهاب مادة النخاع الشوكى السنجابية الحاد .

وانما أدرجت هذه الأمراض فى القسم الأول من جدول الأمراض المعدية بسبب تشابه أعراضها الأكلينيكية فى بعض الأحيان بمرض التهاب السحايا المخى الشوكى .

ويلزم دائما الاهتمام بعزل المصابين بالالتهاب السحائى المخى الشوكى والتعليمات المذكورة بعد يقصد بها المصابون بهذا المرض أكثر من المصابين بالأمراض المتفرعة منه .

ولا يجوز عزل المريض فى منزل خاص الا عند ما يتيسر تخصيص دور من المنزل له يكون منفصلا تمام الانفصال عن بقية المنزل وله مدخل خاص به . ويجب أن يكون هذا المنزل منعزلا عن بقية المنازل .

٣ — غسل جثث الموتى :

تغسل جثث الموتى بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ والكفن الذى تلف به الجثة يغمس فى هذا المحلول أيضا .

٤ — الأعمال الخاصة بالمخالطين :

مدّة مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المرضى هى ٢١ يوما .

٥ — تطهير المخالطين :

ينحصر التطهير اللازم للمخالطين فى تطهير ملابسهم بالبخار وغسل أجسامهم بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

٦ — تطهير المنازل :

ان طريقة انتقال العدوى فى هذا المرض غير معروفة تماما ويحتمل أن تكون ناشئة فى بعض الأحيان بطريقة مباشرة عن استنشاق مادة ملوّثة آتية من المسالك التنفسية فى الشخص المصاب أو بطريقة غير مباشرة كالغبار الملوّث .

فالغرض من التطهير اذن هو ابادة جراثيم العدوى من الملابس والمناديل والفراش والناموسيات والملابس الداخلية وغيرها الخاصة بالمريض وكذلك كافة جراثيم العدوى من الغبار الذى بالمنزل .

وبما أن ميكروب هذا المرض يوجد منفردا فالمحلولان اللذان يستعملان للتطهير فيه هما محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ والايزال أو السيلين بنسبة ١ الى ٢٠٠

ويلزم توجيه أعظم اهتمام لغرفة المريض وخصوصا لأى شىء يمكن أن يكون قد تلوث من أنف أو فم المريض . ويلزم أن يكون أول اهتمام مصروفا الى المناديل والفراش والناموسيات والملابس الداخلية وأوانى الطعام والشراب .

وبما أن الغبار له دخل عظيم فى نقل عدوى هذا المرض فيجب تطهير جميع غرف المنزل .

الفصل الثالث — الدفتريا

١ — التشخيص :

من المهم جدا أخذ عينات لفحصها فحصا بكتريولوچيا (أنظر صفحة ٢٤) .

يجب أن لايغيب عن البال أنه ما لم تتخذ جميع الاحتياطات المدونة عن استعمال المطهرات وتتبع التعليمات الخاصة بمنع وصول قطعة القطن المأخوذة عليها العينة فى حالة جفاف فان الفحص يكون عديم الفائدة .

٢ — العزل فى منازل خصوصية :

يمكن عزل المصابين بهذا المرض فى منزل خاص اذا أمكن تخصيص دور منه بأكمله بشرط أن لايكون هناك اتصال مطلقا بينه وبين الأدوار الأخرى وأن يكون له مدخل خاص به وفى هذه الحالة يخلى هذا الدور إخلاء تاما للمريض والأشخاص القائمين بخدمته .

وعلى الأطباء أن يعتنوا على الدوام بايجاد مقدار من المصل يكفى لمعالجة مريض واحد ويمكن الحصول على مقدار آخر بدله عند اللزوم .

٣ — مراقبة المخالطين :

مدّة مراقبة المخالطين للمصابين بهذا المرض هى سبعة أيام .

٤ — تطهير المخالطين :

يجب أن تطهر ملابس المخالطين بالبخار ويستحموا بماء ساخن ويغسلوا أيديهم بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ .

٥ — حقن المخالطين بالمصل :

حقن المخالطين بالمصل الواق من مرض الدفتريا لايستحسن عمله بصفة عامة لكل مخالط .

وانما تقضى الضرورة بهذا الحقن عند ما يكون المخالط معرضا بصفة خاصة للعدوى إذ أنه كثيرا ما ينتج عن الحقن أعراض سيئة (مثل الطفح والحمى وآلام المفاصل) .

٦ — التطهير :

طريقة انتقال العدوى : تنتقل العدوى رأسا باستنشاق الميكروب من زفير المصاب (أى نفسه) أو بواسطة استنشاق الغبار المتطاير من التراب الملوث بافرازات حلق المصاب .

وتجرى عملية التطهير بنفس الطريقة المبينة فى مرض التهاب السحايا المخى الشوكى (أنظر صفحة ٧٧) ومرض السل .

٧ — إغلاق المدارس وقت تفشى مرض الدفتريا :

من الضرورى بصفة عامة قبل إغلاق إحدى المدارس بسبب تفشى مرض الدفتريا التأكد من أن المدرسة قد أصبحت محلا لتوليد ميكروب المرض وبناء عليه يجب أخذ رأى ديوان عموم المصلحة قبل تقرير إقفال المدرسة .

الفصل الرابع — السراجة أو السقاوة

١ — البحث عن منشأ المرض :

يجب التبليغ فى الحال عن إصابات هذا المرض الى الطبيب البيطرى المختص الذى يجب عليه أن يقوم بعمل الأبحاث اللازمة لاكتشاف منشأ المرض لأن المعروف أنه يأتى من الحيوانات .

٢ — التشخيص :

ترسل العينات الآتية :

(١) تغمس قطعة قطن معقمة فى القيح وتوضع داخل أنبوبة .

(٢) تؤخذ عينة من الدم بالطريقة التى تؤخذ بها عينات الدم لفحصها بطريقة ڤيدال ،

(٣) تؤخذ عينة من افراز الأنف فى قطعة من القطن معقمة توضع داخل أنبوبة لاستنباتها .

(٤) تؤخذ عينة على ألواح الزجاج من ثقب يعمل فى الغدة .

٣ — العزل :

المرضى بهذا المرض لايعزلون عزلا اجباريا وانما تتخذ معهم الاحتياطات المنصوص عليها فى مرض الجمرة الظاهرية (الخارجية) .

٤ — غسل أجسام الموتى :

تستعمل نفس الطريقة المبينة عن ذلك فى مرض الجمرة الظاهرية .

وتوضع علاوة على ذلك قطعة قطن سميكة كما هو مذكور بالفصل الخاص بمرض الجمرة الباطنية (أنظر صيفحة ٧٢) .

٥ — التطهير :

طريقة انتقال العدوى : تنتقل العدوى للمريض رأسا الى جلده أو أنفه أو قناة تنفسه من حيوان مصاب بهذا المرض وهو الحصان عادة .

وميكروب هذا المرض منفرد بنفسه وتستعمل المحاليل الآتية فى التطهير اللازم له :

السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

الإيزال « ١ « ٢٠٠

ويجب تطهير غرفة المريض ويوجه التفات خاص الى الأشياء التى يحتمل أن تكون تلوثت من إفرازات جلد المصاب أو أنفه أو قناة تنفسه مثل ملابسه الخارجية والداخلية ومناديله وناموسياته وفراشه وغياراته الجراحية وأوانى طعامه وشرابه .

ويتخذ ما يلزم لتطهير الاصطبلات بواسطة الطبيب البيطرى واذا اقتضت الحال لانتداب مبخرين تابعين لهذه المصلحة لاجراء هذا العمل فعليهم اتباع الطريقة المبينة تحت عنوان (تطهير الاصطبلات) فى الفصل الخاص بمرض الجمرة (أنظر صفحة ٧٤) ولكنهم فى هذه الحالة يستعملون محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ومحلول الايزال بنسبة ١ الى ٢٠٠ .

تطهير المخالطين — تطهر ملابسهم بالبخار ويحممون بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

الفصل الخامس — الانفلونزا

١ — التشخيص :

بعد أن وفد هذا المرض على القطر بشدّته العظيمة أخذ يظهر بشكل وبائى فى أوائل فصل الربيع وفى نفس هذا الوقت أيضا تكثر عادة إصابات الحمى التيفوسية .

والتشخيص الإكلينيكى لاصابتين إحداهما بالانفلونزا والأخرى بالحمى التيفوسية يختلف بالطبع فى إحداهما عن الأخرى اختلافا تاما ولكن الظروف التى تسمح بالتشخيص الدقيق فى أعمال الأوبئة بالقرى كما سبق القول قليلة جدا .

وبما أن طرق مقاومة أحد هذين المرضين تختلف اختلافا تاما عن طرق مقاومة المرض الآخر فمن الضرورى عدم الخلط فى التشخيص بين الاصابات الخفيفة بالحمى التيفوسية والإصابات الشديدة بالانفلونزا .

ومن الممكن أيضا عند ماينتشر مرض الانفلونزا ويكون مصحوبا بمضاعفات رئوية حادة أن يخطئ الطبيب فى تشخيصه بأنه طاعون رئوى ويمكن العكس أى أن الطبيب يخطئ فى تشخيص الطاعون الرئوى بأنه انفلونزا .

وبناء عليه يجب دائما أخذ العينات بالطريقة الآتية :

اذا كان المصاب على قيد الحياة :

(أ) دم من الأطراف مبسوط على ألواح الزجاج ؛

(ب) عينة دم كالتى تؤخذ لفحصها بطريقة ڤيدال ؛

(ج) طبقة رقيقة من البصاق على ألواح زجاج .

اذا كان المصاب قد مات :

(أ) مزرعة وعينة على لوح زجاج من القلب ؛

(ب) عينة من الرئة على ألواح زجاجية .

٢ — العزل :

الغرض الوحيد من عزل المصابين بالانفلونزا وهو التحقق من أنهم ليسوا مصابين بالحمى التيفوسية والحمى الراجعة .

وعنـد وجود مستشفيات أميرية يعزل المصابون الفقراء بها اذا أمكن لطبيب أول المستشفى عمل الترتيب اللازم لذلك والعزل المقصود به التحقق من التشخيص عنـد الاشتباه فى إصابة المرضى بالانفلونزا يمكن اجراؤه فى أحد المنازل الخالية إذ أنه من الضرورى إيجاد المريض فى جو دافئ بقـدر الامكان لكى لا يصاب بمضاعفات رئوية ويجب عمل الترتيب لنوم المرضى على أسرة نقالى متى أمكن الحصول عليها ويلزم فى كل حال اعطاء كل مريض خمس بطانيـات على الأقل وإعداد مرتبتين لرقاده اذا لم يتيسر استعمال سرير نقالى لهذا الغرض .

٣ — التطهير :

(أنظر الطريقة المبينة عن ذلك فى الباب الخاص بمرض التهـاب السحايا المخى الشوكى صفحة ٧٧) .

٤ — نشر الدعوة لتحذير الجمهور من أخطار المرض :

يمكن فقط مقاومة الانفلونزا بالمجهودات التى يبذلها كل فرد من الجمهور ولذلك فان أهم سـلاح تستعين به مصلحة الصحة العمومية لمحاربة هـذا المرض هو تحذير الجمهور من أخطاره بواسطة النشر والوعظ والارشاد .

توزيع الارشادات المطبوعة — هذه الارشادات تشمل على ما يأتى :

(أ) اعلانات لتعليقها عن الاحتياطات الواجب على الجمهور اتخاذها (أورنيك نمرة ٢١ أمراض معدية) ؛

(ب) اعلانات خاصة لتعليقها عن الاحتياطات بالقطارات والتراموايات بحجم صغير (أورنيك نمرة ٢٢ أمراض معدية) ؛

(ج) نشرة عن الاحتياطات الواجب على الجمهور اتخاذها (أورنيك نمرة ٢٣ أمراض معدية) ؛

(د) نشرة عن التهوية (أورنيك نمرة ١٩ أمراض معدية) .

(هـ) تعليمات لمن يقومون بخـدمة المصابين بالانفلونزا (أورنيك نمرة ١٧ أمراض معدية) .

وطرق توزيع هذه الأرانيك هى :

(أ) يوزع اعلان الاحتياطات (أورنيك نمرة ٢١) لتعليقه بنسبة ٥ اعلانات لكل ألف من السكان ؛

(ج) توزع نشرات الاحتياطات (أورنيك نمرة ٢٣) بنسبة ٥ فى المائة من عدد السكان ويجب أيضا قراءتها فى جميع المدارس والجوامع والكنائس ؛

(د) توزع نشرات التهوية (أورنيك نمرة ١٩) فى الأمكنة الآتية :

(١) عند أصحاب الأعمال الكبيرة التى لايشتغل عمالها فى الهواء الطلق وقد عملت كشوف ببيان عدد هؤلاء العمال بمناسبة وضع مشروع لمقاومة الكوليرا فى البنادر .

(٢) المدارس والمستشفيات .

(٣) الملاجئ والأديرة .

(٤) الفنادق .

(٥) الجوامع .

(٦) الكنائس .

(٧) البنوك .

ويرسل مع النشرة الخاصة بالتهوية خطاب لمديرى المعاهد والمحال المذكورة يطلب به منهم أن يبذلوا مافى وسعهم لتنفيذ الأوامر والتعليمات الواردة بهذه النشرة .

(هـ) التعليمات الخاصة بمن يقومون بخدمة المصابين بالانفلونزا (أورنيك نمرة ١٧):
تعطى هذه التعليمات للأطباء الخصوصيين ويطلب منهم توزيعها على من يقومون بخدمة المرضى بالانفلونزا الذين يعالجونهم وعلى أطباء الحكومة أن يستعملوا نفس هذه الطريقة فيما يتعلق بمرضاهم .

وهذا هو نص الاعلان (نمرة ٢١ ج والنشرة نمرة ٢٣ ب) الخاصة بالاحتياطات المطلوب من الجمهور اتباعها .

اعلان رسمى

الانفلونزا أو الحمى الاسبانيولية

ممكن الوقاية والاحتراس من هذا المرض

وهو ينتقل الى السليم اذا شم أو استنشق سم العدوى الذى يتنفسه الشخص المصاب متى كان بجانبه . ومن يصاب بهذا المرض لايظهر عليه أحيانا أنه مريض ويعرف المرض من الأعراض الآتية وهى : وجع الرأس والحلق ونزول مواد من الأنف والسعال ووجع فى أعضاء الجسم والحمى .

١ — يجب اتباع الاحتياطات الآتية للاحتراس من العدوى :

أبعد عن نَفَس غيرك . أبعد عن كل ازدحام فى المحلات والمساكن المقفولة وعلى الأخص محلات التمثيل (التياترات) والسينما الغير متوفرة فيها شروط التهوية . لا تركب فى عربيات السكة الحديد ولا الترامواى اذا كانت مزحومة بالركاب وامشى كلما أمكنك . لا تزور أحدا من المصابين بهذا المرض . لاتحضر أفراح أو أعياد أو ليالى مياتم . خلى الشبابيك فى بيتك مفتوحة لأن الهواء النظيف والشمس يقتل جراثيم المرض . اذا قصدت لوكاندة أو أى محل آخر للبيات فيه أطلب ناموسية نظيفة . لاتستعمل فوطة يكون استعملها غيرك . لاتستعمل فناجيل أو كبايات أو معالق أو شوك يكون استعملها غيرك ما لم تتحقق أنها مغسولة جيدا . وبناء عليه تجنب دخول الخمامير والقهاوى ومحلات الأكل ما لم تتأكد من أن جميع الأوانى المذكورة جارى غسلها جيدا فى هذه المحلات .

٢ — اذا أصبت بالمرض اتبع مايأتى :

اجتهد فى أنك لاتعدى غيرك واعلم أن هذا أمر واجب عليك . أرقد فى فرشتك ولا تقوم إلا بعد ما تعود لصحتك بيومين . "لاتقابل أحدا من الزائرين" واسمح لشخص واحد فقط أن يقوم بخدمتك . "كلما تسعل أو تعطس فالأحسن أن تغطى فمك وأنفك بمنديل" واذا ماتيسر ذلك فيكون بيدك وإن ما فعلت ذلك تعدى من يكون بالقرب منك

ويجب على السليم أيضا اتباع هذه القاعدة . أبصق دائمـا فى منديل وبعد دلك أغليه أو فى خرقة ثم احرقها . خلى الشبابيك مفتوحة وتغطى جيدا ببطانيات أو أحرمة .

٣ — اذا كنت مكلف بخدمة المريض اتبع مايأتى :

ابتعد عن نَفَسه ولا تبوسه . لا تسمح لأحد من الزائرين بمقابلته . بعد تأدية مايلزم له اقعد بعيدا عنه . "لاتقعد بجانبه طول النهار. لا تسمح لأحد من الزائرين بمقابلته". أغلى المناديل التى يبصق فيها واذا كان يبصق فى خرق احرقها بعـد الاستعمال . يمكنك أيضا الاحتراس من العـدوى بواسطة وقاية بشكل كمامة تعمل من قطعـة شاش تخينة وألبسها فوق فمك وأنفك وأغليها ثلاث مرات فى اليوم. وأغلى فوط الوجه التى يستعملها المريض مرة فى اليوم . وكل ما يستعمله المريض من فناجيل وكبايات ومعالق وشوك يلزم غليه كل مرة بعد الاستعمال .

وهذا هو نص النشرة الخاصة بالتهوية (أورنيك نمرة ١٩) :

وزارة الداخلية — مصلحة الصحة العمومية

احتياطات للوقاية من عدوى الانفلونزا "الحمى الأسپانية" فى الأماكن التى يجتمع فيها كثيرا من الناس

الإنفلونزا مرض شديد العدوى جدّا وينتقل باستنشاق الشخص السليم مباشرة شيئا من الذرّات الملوثة التى تنتشر فى الهواء من أنف أو حلق أو رئتى الشخص المصاب وعلى الخصوص عند ما يتكلم أو يسعل أو يعطس وهـذا مايحدث طبعا فى الأماكن المغلقة التى يجتمع فيها كثير من الناس ومتى تعذر منع الازدحام فى بعض الأماكن مثل المخازن الكبيرة والدكاكين ومكاتب الأشغال والكنائس والجوامع والمـدارس والأديرة والمطاعم والمحاكم ونحو ذلك فيمكن منع الضرر على نوع ما باتخاذ الاحتياطات المؤدّية لتهوية المكان تهوية كافية مستمرة وذلك بابقاء جميع الأبواب والشبابيك مفتوحة .

وفى المدارس تستعمل الفترة التى بين الدروس لأجل تهوية الغرف التهوية التامة واذا كان من المعتـاد فى المدرسة أن التلامذة يعيدون معا وفى آن واحد بعض الدروس التى تلق عليهم فينبغى إبطال هذه الطريقة مدّة وجود هذا الوباء .

ويجب ملاحظة أن الوجود فى جوّ غير متجدّد فيه الهواء أشد خطراً فى الاصابة بالعدوى من الوجود فى جوّ بارد متجدّد فيه الهواء .

وفى المدارس ومكاتب الأشغال والدكاكين ونحوها يجب أن كل شخص تظهر عليه أعراض المرض (ألم الرأس والحلق والافراز من الأنف والسعال وآلام فى أجزاء الجسم والحمى) لايسمح له بالاستمرار فى أشغاله .

وهذا هو نص التعليمات التى تعطى للأشخاص الذين يقومون بتمريض المصابين بالانفلونزا (أورنيك نمرة ١٧) :

الانفلونزا مرض معدٍ وهى كسائر الأمراض المعدية تستلزم احتياطات وقائية لمنع انتشارها وتوجد عدواها بالأخص فى الافرازات الشعبية والأنفية وتنتقل العدوى الى السليم باختلاطه بالمريض مباشرة أو بواسطة الهواء أو الأشياء الملوثة التى استعملت فى غرفته ولا سيما المناديل والفرش والناموسيات والكتب واللعب ويمكن انتقال العدوى بواسطة الفناجيل والملاعق وغير ذلك من أدوات الطعام والشراب .

ولمنع انتقال العدوى من المريض الى السليم يجب اتخاذ الاحتياطات الآتية عند إصابة شخص بالانفلونزا وهى :

١ — يعزل المصاب فى غرفة طلقة الهواء متوفرة فيها وسائل التهوية ويفضل لذلك دور علوى أو أى قسم منه يستعمله باقى سكان المنزل أقل من سواه .

ويجب إبقاء باب غرفة المريض مغلقا لمنع مرور الهواء الملوّث منها الى المنزل . وباقى غرف المنزل التى لايوجد بها أحد من المصابين بالعدوى يجب إبقاؤها على الدوام فى حالة تهوية ليلا ونهارا .

وينبغى إعداد وعاء مخصوص يحتوى على محلول بنسبة جزء من حمض الفينيك الى ٢٠ جزءا من الماء ليبصق فيه المريض .

وتوجد جراثيم العدوى على الأخص فى الرذاذ الخفيف الذى يتناثر من مجارى التنفس اذا عطس المريض أو سعل ويتسبب عن ذلك تلوّث هواء الغرفة ولأجل تقليل خطر العدوى بهذا السبب يجب التأكيد على المريض بأن يضع منديلا على فمه وأنفه كلما سعل أو عطس .

٢ — لا يسمح لأحد بدخول غرفة المريض سوى الأشخاص القائمين فعلا بخدمته . ويجب على هؤلاء الأشخاص أن لايجلسوا بالقرب من المريض ولا يقتربوا بوجوههم من وجهه لان العدوى تنتقل اليهم من المريض بواسطة تنفسه وخصوصا عند مايسعل أو يعطس .

٣ — على الأشخاص المكلفين بالعناية بالمريض أن يقللوا ما أمكن من الاختلاط بباقى أهل المنزل وأن يلبسوا وهم فى غرفة المريض رداء خارجيا (أى فوق الملابس الداخلية) يمكن غسله أو جلابية وقبل الخروج من الغرفة يجب تغييره أو خلعه .

٤ — لا يجوز لأحد من المقيمين فى منزل يوجد فيه شخص مصاب بالانفلونزا أن يأتى ماينشأ عنه انتشار عدواها باختلاطه بالجمهور بلا داع وذلك بحضوره فى المجتمعات ونحوها والأماكن المزدحمة بالناس مالم تلجئه الى ذلك واجبات أعماله أو الضرورة .

٥ — يمكن لأقارب المريض عمل التطهير الذى يرى لزوم إجرائه .

والأوانى التى يستعملها المريض لطعامه وشرابه أثناء المرض يجب تخصيصها لاستعماله وحده دون سواه ويجب فيما بعد غليها قبل إعادتها للاستعمال المنزلى .

وكل خرقة يستعملها المريض للبصق يجب حرقها أو غليها ويجب وضع مناديل المريض فى محلول من حمض الفينيك (بنسبة جزء من حمض الفينيك الى عشرين جزءا من الماء) ويكون المحلول المذكور معدّا لهذا الغرض فى حوض يحفظ فى غرفة المريض . أما الفوطة المخصصة لمسح وجه المريض فيجب غليها مرتين فى اليوم .

٦ — يجب غلى أكياس مخدات المريض وملايات فراشه وناموسياته وملابسه الداخلية عند شفائه أو كلما اتسخت هذه الأشياء .

ولا يجوز بأى حال من الأحوال نقل الأشياء المذكورة الى المغسل أو خلطها بغسيل أهل المنزل قبل غليها . ويجب اتباع نفس هذه الطريقة فيما يتسخ من ملابس الأشخاص القائمين بخدمة المريض (أى أنه يجب غليها) .

وعند شفاء المريض يجب تعريض بطانياته أو ألحفته للشمس مدّة ثلاثة أيام وكذلك الكتب التى كان يقرأها أثناء مرضه . أما اللعب فيجب غليها أو غسلها بمحلول حمض الفينيك أو تعريضها للشمس مدّة ثلاثة أيام .

٧ — اذا أريد أن تقوم مصلحة الصحة العمومية بعمل التطهير عند شفاء المريض فهى مستعدة للقيام بهذا العمل مجانا متى طلب منها ذلك بواسطة أقرب مكتب صحة لمنزل المريض .

واذا كانت رغبة الطالب أن يعمل التطهير فى وقت مخصوص فيلزم ذكر ذلك فى الطلب ومصلحة الصحة تراعى تنفيذ هذه الرغبة بقدر ما تسمح به مستلزمات عملية التطهير .

٨ — لا يجوز للمصاب بالانفلونزا أو لمن كان فى أدوار النقاهة الأولية أن ينتقل فى عربة عمومية أو نحو ذلك من وسائل النقل العمومية ومتى دعت الحال لنقل المريض من مكان الى آخر يطلب من أقرب مكتب صحة إعداد ما يلزم لنقله أو تعيين الشروط والاحتياطات التى يمكن بها اجراء النقل .

٩ — يجب بذل العناية والالتفات بوجه خاص لوقاية المتقدّمين فى السن وضعفاء الصحة من الاصابة بهذا المرض لما فى اصابتهم به من الخطر العظيم .

١٠ — أكبر خطر فى هذا المرض هو حصول مضاعفات فى الرئة ويمكن تجنب ذلك بالاعتناء والالتفات العادى . ومن الضرورى ملازمة المريض للفراش عند اصابته بهذا المرض فى الحال مهما تكن الاصابة خفيفة وعليه أن يمكث فى الفراش الى أن تزول جميع الأعراض ويسمح له الطبيب المعالج بتركه .

٥ — التدابير الخاصة بالسينماتوغرافات وشركات الترامواى وسجون المراكز والفنادق :

(ا) السينماتوغرافات :

وعلاوة على الاحتياطات التى تقدّم ذكرها يجب مخابرة مديرى محلات السينماتوغرافات والتياترات بواسطة المديرية أو المحافظة أو مأمور المركز لمراعاة تهوية هذه المحلات تهوية تامة بقدر الامكان أثناء التمثيل ويجب بعد انتهاء التمثيل وفى أثنائه أيضا فتح جميع الأبواب والشبابيك فتحا تاما .

وتتخذ التدابير اللازمة بواسطة المديرية أو المحافظة حتى يكون بين انتهاء التمثيل وابتدائه مرة أخرى مدّة ساعتين على الأقل حتى يمكن تهوية المحل تهوية تامة .

ويجب التفتيش على جميع محلات السينما والغناء والتياترات ونحوها للتحقق مما اذا كانت متوفرة فيها وسائل التهوية ومتى رؤى أن هذه الوسائل ليست متوفرة فى أحدها

تبلغ عنه لعموم المصلحة فى الحال بتقرير يبين فيه مساحة أرضية وارتفاع البناء واتساع الأبواب والشبابيك وغيرها من فتحات التهوية بالمتر المربع ويبين أيضا عما اذا كان يوجد بالمحل مراوح تدار بالكهرباء .

(ب) شركات الترامواى :

على حضرات مفتشى الصحة مخابرة شركات الترام الموجودة فى دائرتهم ويطلبون منها أن كل مركبة من مركبات الترامواى عند وصولها لانتهاء الخط وكذلك عند انتهاء النهار تفتح جميع شبابيكها وأبوابها لأجل التهوية .

ويعمل الترتيب اللازم مع شركات الترام للصق الأعلانات نمرة ٢٢ فى عرباتها .

(ج) سجون المراكز :

على أطباء المراكز مراقبة التهوية اللازمة فى سجون المراكز للتحقق من أنها حاصلة وأن كل مرض يحدث فى هذه السجون يبلغ اليهم فى الحال والمصابون فيها باصابات مشتبهة يعزلون فى الحال أيضا .

(د) الفنادق :

على حضرات مفتشى الصحة وأطبائها أن ينبهوا على أصحاب الفنادق (اللوكاندات) ومحلات النوم التى تستعمل فيها الناموسيات بأنه من الضرورى عند حضور أى شخص عندهم للنوم أن يعدّوا له حال حضوره ناموسية مغسولة حديثا .

٦ — تطعيم المستخدمين :

يجب تطعيم جميع المستخدمين القائمين بأعمال الأنفلونزا ضدّ هذا المرض .

٧ — إغلاق المدارس :

لا يجوز اجراء هذا العمل الا بعد أخذ رأى عموم المصلحة ولا يعد اجراؤه ضروريا الا اذا اتضح أن المدرسة ليست محلا لتوليد ميكروب المرض فقط وانما هى من العوامل على نشره أيضا .

٨ — الاحتياطات فى النواحى :

فى النواحى التى تحدث فيها بهذا المرض زيادة عظيمة فى الوفيات يجب على طبيب الصحة إعطاء الأوامر اللازمة للعمد للتنبيه على الأهالى بواسطة مشايخ البلاد بفتح جميع

أبواب وشبابيك مساكنهم ساعتين فى اليوم وأن ينزعوا كل ما يوجد على الشبابيك مما يمنع من التهوية واذا دعت الحالة ينتدب أحد المبخرين أو مساعديهم للتحقق من تنفيذ هذه الأوامر .

التعليمات الخاصة بالمبخرين : يجب تعيين المبخرين والملاحظين خصيصا لهذه الأعمال كلما دعت الحاجة ويجب إعطاء التعليمات الا تية كتابة الى كل من المبخرين المشتغلين بأعمال الأنفلونزا :

"ان واجباتكم تنحصر فى أن تفهموا وتؤكدوا للعمد والمشايخ والأهالى الطرق التى تنتقل بها عدوى مرض الانفلونزا من شخص لآخر والاحتياطات الواجب اتخاذها للوقاية من ذلك المرض وعليكم أيضا أن تحملوهم على اتخاذ هذه الاحتياطات ؛

وينبغى عليكم أن تؤكدوا للأهالى أن من الواجب عليهم حماية أنفسهم باتباعهم إرشادات مصلحة الصحة ؛

وعند ذهابكم لناحية موبوءة تأخذون معكم كمية من النبذات نمرة ٢١ والاعلانات نمرة ٢٣ الخاصة بالاحتياطات فالنبذات توزعونها على الأهالى والاعلانات تعلقونها فى أماكن ظاهرة حيث يراها الكل ؛

وعليكم أيضا أن تلاحظوا أن الخطباء يقرأون النبذات كل يوم للمصلين فى المساجد وأنها تتلى أيضا فى الكنائس وينبغى أن تعملوا الترتيب اللازم مع العمدة لكى يخصص منظرة (مندرة) صحية لايواء الفقراء فقرا مدقعا الذين ليس لهم بمساكنهم سوى قاعة حقيرة ينامون بها وهؤلاء المرضى الفقراء يكلف أحد أقاربهم بخدمتهم فى المنظرة المشار اليها ؛

واذا لزم الحال لبطانيات لاستعمال هؤلاء المرضى يرسلون بطلبها من مخزن أوبئة المديرية ؛

ومن أهم واجباتكم أن تلاحظوا أن منازل القرى تهوى تهوية تامة طول النهار وأن شبابيكها التى سبق سدها بالطوب السايب أو بالخرق تزال منها تلك السدود لكى يتسنى تهويتها التهوية التامة" .

الفصل السادس — الحمى المالطية

١ — البحث عن منشأ المرض :

الأمر اللازم الاهتداء اليه بهذا الشأن هو معرفة ما اذا كان المريض قد شرب لبن معيز ؟ وان كان ذلك فهل يوجد أى دليل على أن المعيز التى شرب المريض لبنها مصابة بالمرض ؟

٢ — التشخيص :

يلزم أخذ عينات من المريض بالطريقة الآتية :

(أ) المرضى الذين على قيد الحياة :

(١) تؤخذ عينات منهم على ألواح زجاج من دم الأطراف .

(٢) تؤخذ عينة الدم بالكيفية التى تؤخذ بها لأجل فحصها بطريقة ڤيدال .

(ب) المرضى الذين وجدوا بعد الممات :

(١) تؤخذ مزرعة وطبقة على لوح زجاج من القلب } للتأكد من عدم الوفاة

(٢) تؤخذ عينة على لوح زجاج من الرئة } بالطاعون

والمصابون بهذا المرض لا يعزلون عزلا إجباريا .

٣ — التطهير :

تطهير غرفة المريض يلزم أن يكون بنفس الطريقة التى تطهر بها غرفة المريض بالانفلونزا (أنظر صفحة ٨٧ و ٨٨) وكذلك القصرية والمرحاض يلزم تطهيرهما كما يطهران فى مرض التيفويد لأن ميكروب المرض يخرج بكمية وافرة فى البول .

٤ — تحذير الجمهور من المرض بطريق النشر :

ينشر الاعلان الآتى فى البلاد الموبوءة بهذا المرض :

"قد ظهرت فى هذه المدينة اصابات بالحمى المالطية . وهذا المرض الخطر ينتشر بواسطة اللبن ولذلك فانه من المهم جدّا أن يغلى كل ابن مدّة عشر دقائق على الأقل فى أوان نظيفة لمجرد الحصول عليه لأجل إبادة جراثيم المرض"

الفصل السابع — الحصبة

انه لمن أصعب الأمور أن تقوم الادارة الصحية بمراقبة هذا المرض ولذلك فان بعض مصالح الصحة فى الممالك الأخرى لم تشأ أن تدرجه فى جدول الأمراض الواجب التبليغ عنها .

وصعوبة القيام بمراقبة هذا المرض : ناشئة عن كونه شديد العدوى فى الأيام الأولى من الاصابة به قبل الوصول الى تشخيصه فقيام رجال الحكومة بعزل المرضى فى مثل هذه الأحوال لا فائدة منه كوسيلة لايقاف انتشار المرض . ولكن يلزم عزل المرضى فى منازلهم اذ أمكن ذلك ويمكن عزلهم فى المستشفيات التى تنشئها الحكومة للأمراض المعدية وفى المعازل القروية اذا وجدت ولم تكن مشغولة بأشخاص مصابين بمرض أكبر أهمية من هذا المرض .

ولا يجوز عزل المرضى فى كوردونات من الحصر أو الخيام ما لم يكن الطقس حارا خوفا من تعريضهم للاصابة بمضاعفات رئوية .

ويجب اتباع الطريقة الآتية فى مراقبة هذا المرض عند ظهوره :

١ — توزيع الاعلانات والنشرات التى أعدّتها المصلحة وهى تشتمل على ما يأتى :

(أ) اعلان عن الاحتياطات الواجب اتخاذها ضدّ المرض يعلق بنسبة ٥ فى الألف من عدد السكان .

(ب) نشرة عن الاحتياطات الواجب اتخاذها ضدّ المرض توزع بنسبة ٥ فى المائة من عدد السكان ويجب أيضا قراءتها فى المدارس والجوامع والكنائس .

(ج) نشرات لارشاد القائمين بمعالجة المرضى المعزولين توزع لجميع هؤلاء الأشخاص ويجب توزيعها على الأطباء الخصوصيين لهذا الغرض .

٢ — يجب ارسال الخطاب الآتى لجميع نظار المدارس فى البلدة الموبوءة :

ان مرض الحصبة منتشر الآن بين أطفال هذه البلدة .

وأعراضه هى وجع الرأس والعطس وسيولة الأنف والدموع والسعال الشديد والحمى . وطفح يظهر ببقع غير منتظمة الشكل تظهر أوّلا على الوجه فى اليوم الرابع من المـرض

ثم تنتشر على عموم الجسم بعد ذلك وهذا المرض شديد العدوى فى أدواره الأولى وقت وجود العطس وسيولة الأنف عند المريض .

فلأجل منع انتشار هذا المرض يلزم اتخاذ الاحتياطات الآتية :

١ — اذا كان المرض قد ظهر فى مدرسة داخلية فكل طفل يظهر عنده عطس أو كثرة سيولة الدمع من عينيه أو المواد المخاطية من أنفه يجب عزله فى الحال فى غرفة ويبلغ الأمر الى طبيب المدرسة أو طبيب مصلحة الصحة العمومية .

أما اذا كان ظهوره فى مدرسة خارجية فيرسل الأطفال الذين ظهرت عندهم هذه الأعراض الى أهاليهم مع مذكرة يذكر فيها أنه مشتبه فى اصابتهم بالحصبة .

٢ — ويجب الانتفاع بقدر الامكان بالفترات التى بين كل حصة وأخرى من حصص الدراسة فى تهوية غرف الدراسة فان خطر انتقال عدوى هذا المرض فى الغرف الغير متجددة الهواء أشدّ من خطر التعرض لتيار من الهواء النقى البارد .

٣ — وفى مدّة وجود المرض يبطل اتباع طريقة تكليف التلاميذ بقراءة الدروس مع بعضهم .

٤ — فان كان يظن أن المدرسة تساعد على كثرة توليد ميكروب المرض فيجب مخابرة طبيب مصلحة الصحة ليستطلع رأى المصلحة المذكورة .

اغلاق المدارس وقت تفشى الحصبة

لا يجوز اجراء هذا العمل بغير أخذ رأى ديوان عموم المصلحة ولا يكون هذا الاحتياط ضروريا الا اذا اتضح أن المدرسة فضلا عن كونها محلا لتوليد ميكروب المرض فانها من العوامل المساعدة على انتشاره أيضا .

فمثلا اذا كانت احدى المدارس الداخلية محلا لتوليد ميكروب المرض فلا تكون على الأقل عاملا من العوامل المساعدة على انتشاره اذ أن التلاميذ يبقون داخلها ولكن اذا أغلقت المدرسة وكان تلاميذها من جهات خالية من الوباء فان اعادتهم الى بلادهم بعد اغلاق المدرسة يكون سببا فى نشر الوباء بهذه البلاد ولذا فان اغلاق مثل هذه المدرسة غير مستحسن .

أما اذا كانت المدرسة خارجية والتلاميذ يحضرون اليها يوميا من جهات غير موبوءة واتضح أنها محل لتوليد ميكروب المرض فمن الضرورى اغلاقها .

٣ — التطهير :

تستعمل نفس الطريقة المبينة بالفصل الخاص بمرض التهاب السحايا المخى الشوكى (أنظر الصفحة ٧٧) .

الفصل الثامن — الطاعون

١ — البحث عن منشأ المرض :

الطاعون الدملى والتسممى : ان الأمر الذى تهم معرفته فى هذا المرض هو كيفية وصول عدواه الى المريض ولأجل ذلك يجب البحث لمعرفة انتقالات وحركات المريض فى مدّة عشرة الأيام السابقة للاصابة .

ويمكن لصالح العمل الوثوق من أن الجهة التى حدثت فيها الاصابة يوجد بها فيران أو حيوانات أخرى موبوءة بهذا المرض .

ولذلك يجب البحث للتأكد من مقدار انتشار المرض بين تلك الحيوانات وذلك بالاستفهام عن عدد الوفيات التى حدثت بين الفيران أو الأرانب فى المدينة أو فى الحى المشتبه بوجود المرض فيه .

الطاعون الرئوى : ان البحث عن منشأ الاصابة فى هذا المرض هو من أعظم الأمور أهمية ويجب على الطبيب أن لايتراخى فى ذلك حتى يهتدى الى منشأ الاصابة والا فلو اتفق أن أول مصاب بالمرض كان وافدا من جهة أخرى فتكون نتيجة ذلك أن المرض يستمر على فتكه بأهل تلك الجهة (التى هى منشأ الاصابة) بدون أن تتخذ الاحتياطات اللازمة لمقاومته .

والطاعون الرئوى نوعان وهما :

(أ) الطاعون الرئوى الثانوى وهو الذى يحدث بصفة مضاعف لاصابة شديدة من الطاعون الدملى أو التسممى وهذا يدل من الوجهة العملية على أن الجهة التى حدثت فيها الاصابة فيها فيران مصابة بالمرض .

(ب) الطاعون الرئوى الأوّلى الذى تحدث الاصابة به مباشرة من دخول القطرات الحاملة للميكروب فى الهواء الى رئتى المصاب بطريق الاستنشاق وتكون الاصابة آتية من شخص آخر مصاب بالطاعون الرئوى الأوّلى أو الثانوى .

ويمكن القول حينئذ بأن كل اصابة بالطاعون الرئوى بين الناس تنشأ فى ابتداء الأمر من عدوى الطاعون الموجود بين الفيران . ويكون تسلسل اتصال العدوى فى هذه الحالة بالطريقة الآتية :

فى بعض الاصابات التى تحصل بالطاعون الدملى أو التسممى بين الناس يحدث للمصاب التهاب رئوى ثانوى وهذا المصاب يخرج فى الهواء بالسعال أو الزفير قطرات حاملة لميكروب المرض . وهذه القطرات عند استنشاقها مباشرة فى رئات الأشخاص المخالطين للمريض مخالطة قريبة تحدث فيها طاعونا رئويا أوّليا .

وبناء على ذلك فان أوّل أمر يواجه الطبيب عند عثوره على مصاب بالطاعون الرئوى هو البحث لمعرفة ما اذا كانت الاصابة أوّلية أم ثانوية .

واصابات الطاعون الرئوى الثانوى من الوجهة العملية — تظهر عادة بصفة اصابات افرادية فى أثناء حدوث اصابات أخرى بالطاعون الدملى والتسممى وتكون مصحوبة أو غير مصحوبة بدمامل ولا يكون بينها صلة وبين أى شخص آخر مصاب أو مشتبه فى اصابته بالطاعون الرئوى .

والطاعون الرئوى الأوّلى يوجد عادة فى الاصابات المضاعفة ويدل تتبع سيره دائما على وجود صلة بين المصاب وبين مصاب آخر بالطاعون الرئوى الأوّلى أو الثانوى .

والأمر الواجب الاهتمام به فى حالة الشخص المصاب بالطاعون الرئوى الثانوى هو معرفة الجهة التى أخذ منها العدوى هذا الشخص ففى هذه الجهة توجد عدوى بالفيران .

أما فى الطاعون الرئوى الأوّلى فيوجه البحث الى معرفة الشخص الذى انتقلت منه العدوى للمصاب وحينئذ يؤدّى تسلسل البحث الى الاهتداء لأوّل مصاب بالطاعون الرئوى الثانوى الذى هو منشأ المرض .

ولأجل استيفاء كل الاحتمالات هذا المصاب الأوّل يلزم أن لا يكون بينه وبين مصاب آخر بالطاعون الرئوى علاقة ما وأن يكون المصاب الأوّل قد وجد فى خلال عشرة الأيام السابقة لاصابته بالمرض فى جهة يظن أن بها فيرانا مصابة بالطاعون .

فان لم يستدل فى أحوال انتشار الطاعون الرئوى الأوّلى على الاصابة الأصلية التى كانت منشأ العدوى فان تسلسل انتقال الاصابة من شخص لآخر يبقى مجهولا ويكون وخيم العاقبة جدّا .

وكثيرا ما يظهر أن الطاعون الرئوى الأوّلى بشكله الوبائى الذى ينتشر به فى الوجه القبلى يكون وافدا من بلد آخر اذ أن القرية التى يظهر فيها لا يكون بها فيران مصابة بالطاعون . وذلك انما يحدث بالطريقة الآتية :

ان مناخ الوجه القبلى — على ما يظهر — أكثر ملاءمة من مناخ الوجه البحرى لانتشار مرض الطاعون . ومعلوم جيدا أن كثيرا من الشغالة ينتقلون من الوجه القبلى الى الوجه البحرى طلبا للرزق . وكثيرون منهم يذهبون الى الموانى (السواحل) التى يكون الطاعون مستوطنا فيها . وأهل هذه الطبقة من الناس عند ما يصابون بمرض يميلون كثيرا للعودة الى بلادهم فيصل الواحد منهم الى بلده فان كان مصابا بطاعون دملى أو تسممى غير مضاعف فيقتصر الأمر على ذلك عادة وينـدر جدّا أن ينتقل المرض من هذا المصاب الى الفيران أو ينشأ عنه اصابة بالطاعون الدملى أو التسممى لأحد الأشخاص المخالطين له مباشرة بالعدوى من البراغيث ولكنه اذا عاد لبلده مصابا بطاعون ثانوى فيحتمل كثيرا أن يصاب منه الكثير من أقاربه الأقربين بالطاعون الرئوى الأوّلى .

وحدوث وفاة واحدة مثل هذه فى إحدى القرى لايلتفت لها كثيرا . وفى الواقع فان وفاة شخص واحد من سكان القرية لدى عودته اليها كثيرا ما يغفل قيدها . وأوّل مايصل الى علم طبيب المركز من أمرها فى أغلب الأحوال أن كثيرا من أعضاء العائلة الواحدة قد توفوا . وأن وفياتهم كانت على فترات تختلف من أربع وعشرين ساعة الى ست وثلاثين ساعة بين الواحدة والأخرى .

ويمكن طبعا أن يظهر مرض الطاعون الرئوى الأوّلى بحدوث اصابات قليلة فى قرية من القرى المعروف أن بها طاعونا تسمميا أو دمليا . ففى قرية مثل هـذه اذا توفى أى

شخص بالطاعون الرئوى الثانوى خارج الكوردون فان وفاته تدعو الى الريبة والاشتباه فى الحال . ويلزم أخذ عينات من المتوفى لفحصها ومعرفة نوع المرض وعندئذ يعزل الأشخاص المخالطون له .

٢ — قيد اصابات الطاعون والتبليغ عنها :

تقيد اصابات الطاعون فى دفتر خاص (أورنيك نمرة $\frac{\text{صحة}}{٦}$ طاعون) .

ويبلغ عن هذه الاصابات بالأورنيك نمرة $\frac{\text{صحة}}{١}$ طاعون (أنظر الصفحة نمرة ١٤ من الباب الأول) .

وفيما يختص بالمكافآت التى تدفع لأجل التبليغ عن اصابات الطاعون يطلع على الصفحة ٧

٣ — التشخيص :

ان تشخيص المرض بواسطة الفحص البكتريولوچى له أعظم أهمية فى أعمال الطاعون . فيجب على الأطباء أن يكونوا على علم تام بطرق أخذ المزارع فى أنابيب الاجار من الدمامل ومن دم القلب وأخذ عينات من دم القلب على ألواح الزجاج ومن قمم وقواعد الرئات . وفى حالة الأشخاص الذين يكشف عليهم بعد الوفاة ولا توجد بهم علامات تدل بصفة جازمة على تشخيص مرضهم يجب على الطبيب أن لا يهمل أبدا أخذ مزرعة وعينات على ألواح الزجاج من القلب ومن الرئتين (أنظر الصفحات من نمرة ١٩ الى نمرة ٢٣) .

والأطباء مطالبون هنا أيضا بوجوب الاهتمام من وقت لآخر بفحص المخزون من أنابيب الأجار عندهم واستبدال ما يجدونه جافا منها فى الحال بأنابيب أخرى رطبة . ويجب عليهم التأكد من وجود كافة الأدوات اللازم توفرها عندهم لأجل أخذ المزارع والعينات .

وهذا هو بيان العينات التى تؤخذ لأجل فحصها بقصد تشخيص مرض الطاعون :

(أ) الأشخاص الذين كشف عليهم وهم على قيد الحياة : تؤخذ منهم مزارع وعينات على ألواح زجاج من الدمل .

(ب) الأشخاص الذين كشف عليهم بعد الوفاة :

(١) تؤخذ منهم مزارع وعينات على ألواح زجاج من الدمل .

(٢) « « « « « « « « القلب .

(٣) « « عينات « « « « الرئة .

تنبيه : لا فائدة من أخذ مزرعة من دمل قد تقيح لأن الاختبار قد دل على أن الباشلس — ان وجد فى هذه الحالة — يكون عادة ميتا ويلزم مع ذلك أخذ عينات على ألواح زجاج من هذا الدمل .

الطاعون التسممى :

(أ) الأشخاص الذين كشف عليهم وهم على قيد الحياة :

(١) يؤخذ منهم دم من الأطراف على ألواح زجاج .

(٢) « « « بالكيفية التى يؤخذ بها لفحصه بطريقة وايل فيلكس .

ويجب أن تصحب هـذه العينات بالأورنيك نمرة $\frac{\text{صحة}}{٣٤}$ معامل — ويطلب فحص العينات التى على ألواح الزجاج للملاريا والحمى الراجعة والعينات الأخرى تفحص بطريقة وايل فيلكس — ولا فائدة البتة من طلب فحص عينات دم الأطراف للطاعون .

واذا توفى المصاب يجب أخذ مزرعة وعينات على ألواح زجاج من القلب وعينات على ألواح زجاج من الرئتين وترسل للمعامل لفحصها عن الطاعون .

(ب) الأشخاص الذين كشف عليهم بعد الوفاة :

(١) تؤخذ منهم مزرعة من القلب وعينة على لوح زجاج .

(٢) « « عينة من الرئة على لوح زجاج .

الطاعون الرئوى :

(أ) الأشخاص الذين كشف عليهم وهم على قيد الحياة : يؤخذ منهم دم من الأطراف على ألواح زجاج ومزرعة وعينات على ألواح زجاج من البصاق .

(ب) الأشخاص الذين كشف عليهم بعد الوفاة :

(١) تؤخذ منهم مزرعة وعينات على ألواح زجاج من القلب .

(٢) « « عينات من الرئتين على ألواح زجاج .

وقد وضحت طرق أخذ هــذه العينات بالصفحات من نمرة ١٩ الى نمــرة ٢٣ من الباب الثانى .

٤ — التقارير التى ترسل مع العينات :

عنــد ارسال عينات الى المعامل يجب دائمــا ارســال تقرير لديوان عموم المصلحة فى نفس الوقت الذى ترســل فيه العينات وهــذا التقرير يجب أن يشتمل دائمــا على البيانات الآتية :

(١) اسم وسن المريض .
(٢) هل كشف عليه وهو على قيد الحياة أم بعد الوفاة ؟
(٣) هل يوجد به دمامل أم لا ؟ فان وجدت به دمامل فيذكر موضعها من جسمه ويذكر ان كان يوجد به جرح يمكن أن يكون سببا لوجود الدمل .
(٤) ما هى مدّة وجود أغراض المرض عنده ؟
(٥) هل علم من سير المرض عنده أنه بصق دما ؟
(٦) هل توفى فى أثناء عشرة الأيام المــاضية أحد من أقاربه أو من الأشخاص المخالطين له مباشرة ؟
(٧) هل يوجد بالبلدة أو القرية أشخاص آخرون مشتبه فى اصابتهم بالمرض ؟
(٨) هل حدثت وفيات غير اعتيادية فى الفيران أو الأرانب بالبلدة أو المدينة ؟
(٩) تبين تنقلات المريض فى مدّة الأربعة عشر يوما المــاضية .

٥ — تبليغ نتائج فحص عينات الطاعون :

يبلغ قسم الأوبئة نتائج فحص هذه العينات بواسطة ألفاظ مصطلح عليها فالأربعة الألفاظ الآتية وهى ايجابى وسلبى ومشتبه ومجهول تشير الى نتيجة الفحص التى وصلت اليها المعامل :

(أ) ايجابى — يراد بها أن ميكروب الطاعون وجد اما فى مادة الزرع البسيط أو بعد التلقيح .

(ب) سلبي — يراد بها أن نتيجة البحث البكتريولوچى أظهرت حالات أخرى مثل اكتشاف ميكروب الاستربتوكوك المنفرد (Streptococcus) ونيوموكوك المنفرد (Pneumococcus) أو غير ذلك .

(ج) مشتبه — ويراد بها ما يأتى :

(١) وجود أشكال مشتبه فيها .

(٢) وجود الزرع بحالة عقيمة ووصف الاصابة مشتبه فيه .

(٣) وصول المواد جافة أو غير صالحة للبحث ولكن وصف الاصابة يدل على أنها طاعون .

(د) مجهول — ويراد بها أنه لم يتوصل البحث البكتريولوچى لمعرفة شيء عن الاصابة وفى هـذه الحالة يتعين على طبيب الجهة المختصة أن يستعين بفطنته على تشخيص المرض .

فعند ما تبلغ النتيجة من المصلحة تلغرافيا باحدى هـاته الكلمات بمفردها يجب على طبيب الجهـة الاستعانة بفطنته فى تقرير الاحتياطات الواجب اتخاذهـا وهل يجب إدراج الاصابة باليومية أم لا .

واذا أرادت المصلحة ابلاغ طبيب الجهة رأيها عن الاحتياطات التى يجب اتخاذها نحو المخالطين فانها ستبلغه ذلك باحدى الاصطلاحات الأربعة الآتية وهى :

احتياطات — انعزال — عزل — انفـراد — وهـذه الاصطلاحات تستعمل بالاشتراك مع الألفاظ الأربعة الأولى (ايجابى الخ) ومعانى هذه الألفاظ هى كما يأتى :

احتياطات — يراد بها مراقبة جميع المخالطين خارج الكوردون للطاعون والتيفوس .

انعـزال — يراد بها عزل مخالطى المنزل بالكوردون ومراقبة باقى المخالطين خارجا للطاعون والتيفوس .

عزل — يراد بها عزل مخالطى المنزل بالكوردون ومراقبة باقى المخالطين خارج الكوردون للطاعون فقط .

انفراد — يراد بها عزل جميع المخالطين بالكوردون .

هـذا ويجب ملاحظة أن المخالطين الذين يشار اليهـم بهذه الاصطلاحات الأربعة وهى احتياطات وانعزال وعزل وانفراد يقصـد بهم المخالطون المعتـاد عمل كشوف بأسمائهم فى أحوال الطاعون الرئوى (أنظر الصفحة التالية) .

ويجب على حضرات الأطباء أن يلموا جيدا بمعانى هــذه الاصطلاحات كما يجب تعليق صورة منها على حائط مكتب صحة المركز .

٦ — الأعمال الخاصة بالمخالطين :

الطاعون الدملى والتسممى : مدّة مراقبة المخالطين هى عشرة أيام .

والقاعدة المتبعة فى هذين النوعين من مرض الطاعون هى أن عزل الأشخاص المخــالطين للمصابين بهما غير معتبر بأنه لازم ولكن الطبيب مخوّل له سلطة اجراء هــذا العزل . وهو لازم فى الحالتين الآتيتين :

(١) اذا كان المخالطون ليس لهم سكن ثابت .

(٢) اذا غاب بعض المخالطين — ولم يمكن العثور عليهم .

ومع ذلك فيلزم بصــفة عامة مراقبة الأشخاص المخالطين لمرضى الطاعون الدملى والتسممى يوميا خارج الكوردون .

تطعيم المخالطين لإصابات الطاعون الدملى والتسممى :

كل الأشخاص الذين خالطوا المصابين بالطاعون الدملى والتسممى يلزم أن تسهل لهم فرصة تطعيمهم مجانا ضدّ مرض الطاعون .

ويلزم تفهيم هؤلاء الأشخاص أن التطعيم يقيهم وقاية عظيمة من عدوى المرض .

ويلزم فى كافة الأحوال بذل غاية الجهد فى نصحهم بضرورة اجراء هذا التطعيم لهم .

الأعمال الخاصة بالمخالطين فى مرض الطاعون الرئوى :

إن عزل المخالطين هو أهم واسطة فى يد الطبيب يســتعين بهــا على استئصال شأفة هذا النوع من المرض لأن الشخص المصاب به هو العامل المهم الوحيد لنشر المرض .

ولذلك فان جمع وعزل كافة الأشخاص الذين تعرّضوا لخطر العدوى بأى سبب من الأســباب هما أهم واجب على الطبيب عنــد ظهور مرض الطاعون الرئوى وكشوف المخالطين لإصابات الطاعون الرئوى يجب على الطبيب أن يعملها بنفسه .

ويعمل كشف على حدته لكل مريض تقيد به المعلومات التى يتحصل دليها بالاستفهام من الأشخاص الأذكياء من أقارب المريض . ويلزم أن يكون العمدة والمشايخ حاضرين دائما عند عمل هذا الكشف وعليهم أن يراجعوه ويختموه بعد الفراغ من عمله .

ومنعا للسهو عن إدراج الأسماء اللازم تدوينها بهذه الكشوف يجب عملها بالنظام الآتى :

١ — يذكر اسم المصاب أو المصابة واسم زوجه أو زوجته أو زوجاته وأولاده وعائلاتهم ان كانت لهم عائلات .

٢ — يذكر أسماء اخوة وأخوات المصاب وزوجاتهم أو أزواجهن وأولادهم وزوجات الأولاد أو أزواج البنات وأولاد هؤلاء الأخوة والأخوات ان كانت لهم زوجات أو أزواج أو أولاد .

٣ — يذكر اسم والد المصاب :

(أ) وأسماء اخوته الذكور وأخواته البنات وزوجاتهم وأزواجهن وأولادهم وعائلات أولادهم ان كانت لهم عائلات ؛

(ب) واسم أبيه وأمه (أى اسم جدّ وجدّة المصاب لأبيه) ؛

(ج) وأسماء أعمامه وعماته وأخواله وخالاته وعائلاتهم .

٤ — يذكر اسم أم المصاب :

(أ) وأسماء أخوتها الذكور وأخواتها البنات وزوجاتهم وأزواجهن وأولادهم وعائلات أولادهم إن كانت لهم عائلات ؛

(ب) واسم أبيها وأمها (أى اسم جدّ وجدّة المصاب لأمه) ؛

(ج) وأسماء أعمامها وعماتها وأخوالها وخالاتها وعائلاتهم .

٥ — أسماء أقارب الزوجة أو الزوج فى نفس الدرجة المذكورة فى نمرة (٢) و(٣) و(٤) .

٦ — المخالطون الأخصاء أى غير الأقارب الذين علم أنهم كانوا مخالطين للمصاب مثل الجيران الأقربين والأشخاص الذين يشتغلون معه وغيرهم .

وبعد الفراغ من تحرير الكشف العام للمخالطين تخصص نمرة مسلسلة لكل واحد منهم على قيد الحياة .

وتقيد هذه الأسماء فى دفتر المخالطين الذى فى عهدة الطبيب بمكان العزل .

ويجب ملاحظة الأمور الخاصة الآتى ذكرها عند تحرير كشوف المخالطين :

(١) يجب أن يشتمل الكشف على أسماء كافة أعضاء العائلة سواء كانوا أحياء أو موتى وعند قيد الأشخاص المتوفين من أعضاء العائلة يجب ملاحظة ما يأتى :

(ا) أن يقيد فى الكشف أسماء المتوفين وأقاربهم ؛

(ب) أن يبحث عن زمان ومكان وفاة هؤلاء الأشخاص . والإجابة التى يحصل عليها الطبيب عند البحث عن الوفيات وهى قولهم (مات من زمان) يكون المقصود بها فى الغالب أن الشخص قد توفى منذ أيام قليلة بالطاعون الرئوى ودفن سرا .

(٢) فى حالة قيد أى شخص فى الكشف فى سن الزواج — سواء كان ذكرا أو أنثى — يجب عمل الأبحاث الآتية لأن التقصير يتسبب عنه أن البعض من المخالطين المهمين لا يذكرون فى الكشف .

(ا) هل تزوجوا وإن كان ذلك فكم مرة ؛

(ب) هل طلقوا . ويلزم قيد المطلقين فى الدفتر بنفس الطريقة كما لو كانت علاقة الزواج لا تزال موجودة .

(٣) فى حالة الأشخاص الذين يكونون غائبين عن بلادهم وتكون أسماؤهم مقيدة فى كشوف المخالطين يجب الحصول على المعلومات الآتية :

(ا) تاريخ تركهم لبلدهم ؛

(ب) اسم الجهة التى ذهبوا إليها .

فاذا كانوا قد تركوا القرية منذ حدوث أوّل إصابة (أى الاصابة الأصلية) فيجب وضعهم تحت المراقبة إما فى الكوردون الذى بقريتهم أو فى كوردون قريب من القرية التى هربوا إليها .

ويجب بذل كل اهتمام للعثور على هؤلاء المخالطين الهاربين . فان لم يثمر البحث وجب إخطار المركز المختص والمراكز المجاورة له . وإن لم يثمر البحث الذى يجريه العمدة والبوليس فتعين مكافأة لا تتجاوز الخمسين قرشا — وتختلف بحسب أهمية الشخص المخالط الجارى البحث عنه — لمن يدل عليه وكل أمثال هؤلاء الأشخاص يجب التبليغ عنهم الى مفتش صحة المديرية .

٧ — جمع الأشخاص المخالطين لإصابات الطاعون الرئوى :

لمجرّد التحقق من تشخيص المرض بأنه الطاعون الرئوى يجب اتخاذ التدابير اللازمة لجمع أهم المخالطين أى الأشخاص المقيمين فى منزل المصاب وأقاربه الأقربين ولا يصح التأخر فى جمعهم انتظارا لتحرير كشف وافٍ بأسمائهم .

ويجب كتابة أسمائهم وتميزها بنمرة متسلسلة وتسليم هذه الأسماء الى العمدة أو البوليس .

وتجمع بقية المخالطين بقدر مايسمح الزمن بجمعهم وعند اتخاذ التدابير اللازمة لاستقبالهم (أى عزلهم) .

والبوليس هو الذى يستطيع وحده جمع المخالطين بعدد وافر . وبناء على ذلك بمجرّد ما يقرّر الطبيب لزوم جمع عدد عظيم من المخالطين يجب عليه أن يخابر البوليس بذلك ويطلب منه المساعدة فى هذا العمل .

ومما يلزم ملاحظته أن هذه التعليمات مقصود بها فى الأصل أن تُتبع فى القرى والبلاد الصغيرة .

أما فى المدن الكبيرة حيث يقل كثيرا تشابك العائلات ببعضها كما هو حاصل فى القرى فيجب على أطباء المصلحة أن يستعينوا بدرايتهم وذكائهم فى انتخاب العدد اللازم عزله من الأشخاص المقيدين بكشف المخالطين .

وفى كل حال يجب دائما عزل جميع الأشخاص الذين يقيمون فى منزل المصاب وجميع أقاربه الأقربين الذين يخالطونه مخالطة شديدة . والذين لايعزلون يجب الكشف عليهم مرتين فى كل يوم .

وفى القرى يمكن السماح لاثنين من الذكور وواحدة من الاناث من الأشخاص الذين كانوا أقل اختلاطا بالمصاب بالخروج من مكان العزل للقيام بشؤون العائلة .

ويجب على هؤلاء (المسموح لهم بالخروج) الحضور مرتين فى اليوم الى مكان العزل للكشف عليهم . فان تأخروا عن موعد الحضور أو انقطعوا فان جزاءهم على ذلك أن يحجزوا فى مكان العزل مع بقية المعزولين ويبطل السماح لهم بالخروج .

ويمنع السماح لهؤلاء الأشخاص بالخروج فى الأحوال الاتية :

(١) اذا كثرت الاصابات فى العائلة .

(٢) اذا بقى أى واحد من المخالطين خارج محل العزل ولم يعلم مقره .

(٣) إذا كان المصاب فى العائلة قد توفى خارج المستشفى أو اذا حصل دفن المتوفى سرا بعد اكتشاف المرض .

ويجب أن يذكر فى كشف المخالطين العمومى أن هؤلاء الأشخاص لم يعزلوا كما يجب أن تبلغ أسماؤهم بصفة خاصة الى المفتش الأول المختص .

ولا يجوز أبدا استعمال الخيام لعزل المخالطين لإصابات الطاعون الرئوى متى كان فى الامكان استعمال العشش لهذا الغرض . وسبب عدم موافقة استعمال الخيام لعزل هؤلاء المخالطين هو أنها لا تتوفر فيها التهوية المطلقة التى هى ألزم شىء للمصابين بهذا النوع من المرض الذى ينتقل ميكروبه بواسطة الهواء . فان لم يتيسر الحصول على الحصر التى تصنع منها العشش وقضت الضرورة باستعمال الخيام فلا يجوز عزل أكثر من ثلاثة مخالطين فى الخيمة ذات العمود الواحد ولا أكثر من ستة مخالطين فى الخيمة ذات العمودين .

والخيمة ذات العمود الواحد يلزم جعل بابها فى الجهة الجنوبية وتركه مفتوحا أما الخيمة ذات العمودين فيلزم ترك طرفها الذى فى أقصى الجهة الجنوبية مفتوحا دائما .

ويجب عزل المخالطين مدّة عشرة أيام .

وعند إحضار المخالطين الى مكان العزل يكشف عليهم الطبيب وتدوّن أسماؤهم فى كشف المخالطين العام (أنظر صفحة ١٠٢) وكل من وجد منهم مريضا يعزل فى الحال وأما الآخرون فيذهب بهم الى مكان الاستحمام .

ويجب تخصيص تمارجية لمحل استحمام النساء وتمارجى لمحل استحمام الرجال ويجب أن يكونا موجودين فعلا وقت الاستحمام .

والعشة المعدّة لتطهير الأشخاص المخالطين عند إدخالهم الكوردون يجب أن تشتمل على إناء كبير مملوء بالماء الساخن وعند ما يخلع المخالط ملابسه يأخذها التمارجى أو التمارجية ويضعها فى كيس التطهير ثم يستحم الشخص فى الإناء ويغسل يديه ورجليه بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ ويعطى ملابس أميرية (قميص ولباس وجلابية) أما ملابسه الخاصة فتطهر بالبخار .

فاذا كان عدد المخالطين قليلا فيمكنهم استبقاء الملابس الأميرية عليهم أما اذا كان عددهم كبيرا فيلزمهم لبس ملابسهم الخاصة بعد تطهيرها وتنشيفها .

ثم ينقل المخالطون بعد ذلك الى العشش المعدّة لعزلهم .

ويعمل كشف بأسماء الأشخاص المقيمين فى كل عشة ويشبك بمسمار على أحد ألواح الأسرة ويعلق على باب العشة وهذا هو شكله :

المخالطون للمصاب ... ...

وقد دخلوا الكوردون بتاريخ ... ...

الاسم ... ... السن ... ...

(١) ... ...

(٢) ... ...

(٣) ... ...

والأشخاص الذين كانوا مقيمين فى منزل المريض أو المعروف أنهم كانوا مخالطين له مخالطة شديدة يجب عزلهم فى عشش منفصلة عن عشش الأشخاص الأقل اختلاطا به لأنه يحتمل كثيرا أن يصابوا بالمرض .

ثم توضع نمرة لكل عشة وتدوّن أسماء المخالطين عشة فعشة فى دفتر المخالطين الخاص بالكوردون الذى يلزم تسطيره بالكيفية المبينة بالصفحة نمرة ٤١

٨ — الكشف على المخالطين :

يجب الكشف على المخالطين واحدا فواحدا فى عششهم ثلاث مرات فى اليوم على الأقل . وهذا هو أهم احتياط لمنع انتشار العدوى داخل محل العزل ولا يسوغ مطلقا أن يحول شيء دون اجراء هذا الكشف وأى مخالط يشتبه فى كونه مريضا يجب عزله حالا فى عشة منفردة فى القسم الخاص بالمستشفى والأشخاص الآخرون الذين فى عشة المخالط المشتبه فى اصابته بالمرض يؤخذون من العشة وتترك بطانياتهم وحصرهم والأشياء الأخرى فيها — ويذهب بهم الى الحمام وتكرر معهم عملية التطهير التى عملت عند دخولهم .

ويدوّن تأشير فى كشف المخالطين الخاص بهذه العشة يذكر فيه اسم الشخص الذى نقل منها الى قسم المستشفى وتاريخ وساعة نقله .

وبعـد الفراغ من تطهير المخالطين يوضعون فى عشـة أخرى وينقل معهم كشف عشتهم القديمة وتجـدد مدة مراقبتهم لعشرة أيام أخرى ويدوّن ذلك فى دفتر المخالطين الخاص بالكوردون .

ثم تطهر البطانيات والحصر والفناجيل وغيرها التى بالعشة القديمة تطهيرا تاما وتنشف وتكسر القلل وترفع حصر هذه العشـة وتغمس فى محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ وتترك معرّضة للشمس مدة ثلاثة أيام . والأعمدة التى كانت قائمة عليها العشة — وتركت بمكانها — تطهر هى والأرض التى هى موضـوعة عليها — وتبقى هذه الأرض خالية لمدّة ٤٨ ساعة بدون أن تنصب عليها عشة جديدة .

وتكرار الاحتياج لتغيير عشش المخالطين بعشش جديدة يستوجب وجود عدد من العشش الخالية المعدّة للاستعمال .

ويجب بذل كل اجتهـاد لمنع المقيمين باحدى العشش من الاختلاط بالأشخـاص المقيمين بعشة أخرى وتحذيرهم من إتيان هذا العمل . والأشخاص الذين تتكرر مخالفتهم لهذا التحذير يحجزون وحدهم فى عشش منفردة .

يجب عزل كافة المخالطين مدة عشرة أيام .

وعند خروج المخالطين من محل العزل تكرر عملية تطهير أجسامهم وملابسهم التى عملت فى يوم دخولهم .

وتطعيم المخالطين لمرضى الطاعون الرئوى عديم الفائدة فى حالة ظهور الطاعون الرئوى الأولى الصرف المنتقل من مكان آخر .

والقواعد المقررة لتطعيم المخالطين لمرضى الطاعون الدملى والتسممى يجب اتباعها مع الأشخاص الذين خالطوا مرضى الطاعون الرئوى الثانوى فى منازلهم (أنظر صفحة ١٠١) .

٩ — العزل :

عزل المصابين بالطاعون الدملى والتسممى فى منازل خاصة :

المصابون بهذا النوع من المرض يمكن عزلهم فى منزل خاص عند ما يتيسر فصل أحد أدوار المنزل فصلا تاما عن بقية أدواره وتخصيص مدخل منفصل لهذا الدور واخلاؤه كله للمريض والقائمين بخدمته ويلزم تطعيم هؤلاء الخدمة وتطهير المنزل مقدما تطهيرا تاما وسد ما به من شقوق الفيران .

عزل المصابين بالطاعون الرئوى فى منازل خاصة :

لا يسمح ببقاء أى مصاب بالطاعون الرئوى — سواء كان أوليا أو ثانويا — فى منزل خاص الا متى كان هذا المصاب فى حالة الاحتضار . وفى هذه الحالة يجب على الطبيب أن يأخذ على عهدته كافة ما يلزم من الاحتياطات لعزل ذلك المريض فى المنزل الخاص ويعين الخدمة اللازمين لذلك بنفسه .

عزل المصابين فى الكوردونات :

عند ما يكون المعزولون مصابين بالطاعون الدملى والتسممى يلزم أن يسهل لخدمة الكوردون فرصة تطعيمهم باللقاح الواقى من الطاعون . ويلزم تفهيم هؤلاء الخدمة أن أهم خطر يصيبهم انما يجيئهم بواسطة البراغيث الموبوءة التى يجلبها المرضى معهم الى الكوردون . ولذلك فان تطهير المرضى وتغيير ملابسهم عند دخولهم الكوردون هما من أهم الاحتياطات لوقاية صحة الخدمة بالكوردون .

والأشخاص المصابون باصابة شديدة بالطاعون الدملى يلزم دائما بقدر الامكان عزلهم وحدهم نظرا لامكان تحول اصابتهم الى طاعون رئوى ثانوى . وهذا العزل المنفرد يمكن طبعا اجراؤه دائما فى الكوردونات المصنوعة من العشش وتستعمل لذلك عشش بسعة مترين طولا ومترين عرضا . ولكن هذا العزل المنفرد لا يتيسر دائما عند ما يكون المرض واسع الانتشار ويكون عزل المرضى فى الخيام . وفى هذه الحالة يلزم عزل المرضى الذين تكون اصابتهم شديدة فى خيمة ذات عمودين ويلاحظ عدم وضع أكثر من أربعة مرضى فى خيمة واحدة فى وقت واحد .

ويجب تنبيه التمارجية الى وجوب الالتفات لما يحدث عند المرضى من السعال وبصق الدم اللذين هما من الأعراض الدالة على تحوّل الاصابة الى طاعون رئوى ثانوى. فان حدث ذلك وجب نقل المريض الى العزل المنفرد . واذا كان فى العشة مرضى آخرون فتطهر أجسامهم وملابسهم ويوضعون فى خيمة أو عشة أخرى ولكن لا يخلطون بالمرضى الآخرين لأنهم يعتبرون الآن مخالطين لمريض بالطاعون الرئوى ثم تطهر الخيمة أو العشة الأولى التى كانوا بها بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠

عزل المصابين بالطاعون الرئوى فى الكوردونات :

أهم الأمور الخاصة بعزل هؤلاء المصابين هى ما يأتى :

(ا) القسم الذى يعزل به المصابون بهذا النوع من المرض يجب أن يكون على بعد ٢٠ مترا على الأقل من مكان عزل المخالطين وأن يفصل عنه فصلا كافيا بحواجز ؛

(ب) نظرا لشدّة عدوى هذا المرض يجب أن يعزل كل مريض (سواء كان مرضه محققا أو مشتبها فيه) وحده فى عشة منفردة ؛

(ج) يجب أن تكون عشش المرضى بعيدة عن بعضها بمسافة عشرة أمتار على الأقل؛

(د) لا يسمح للأقارب بتمريض المصابين بالطاعون الرئوى أو بالبقاء فى العشش التى هم معزولون بها لأن هذا العمل تكون نتيجته فى الواقع الموت المحقق لكل من يعمله ؛

(ه) يلزم تحذير التمارجية والتمارجيات من خطورة أعمالهم بالكوردونات وهذا التحذير يجب أن يقوم به الطبيب نفسه ؛

ويجب تفهيمهم بأن ميكروب المرض موجود فى النَفَس الذى يخرجه المريض من فمه وأنه لا يجوز لهم أن يقتربوا من المريض أكثر من اللازم وأنه يجب عليهم عند اقترابهم منه أن يحوّلوا وجوههم عن اتجاه سير النفس الذى يخرج من فمه. وانه لمن الخطر بصفة خاصة اقتراب أى شخص من المريض بدون لبس كمامة وخصوصا فى وقت سعاله .

والقائمون بخدمة المريض لا يجوز أبدا ان أمكن الدخول فى غرفة المريض بدون لبس كمامة .

وتصنع هذه الكمامة بالطريقة الآتية :

تؤخذ قطعة من الشاش بطول ثمانين سنتيمترا وعرض ثلاثين سنتيمترا ويوضع فى وسطها قطعة من القطن الذى يتشرب الماء وتصنع من طبقات فوق بعضها كما تصنع اللبخة بحيث لايقل سمكها عن ستة سنتيمترات . وتوضع هذه القطعة الغليظة من القطن فوق الفم وفتحتى الأنف وتربط أطراف قطعة الشاش خلف الرأس . والفراغ القليل الباقى على جانبى فتحتى الأنف يحشى بالقطن .

وفى حالة وفاة المريض يجب تطهير عشته جيدا كما تطهر عشش المخالطين (أنظر صفحة ١٠٧) .

واذا استعملت احدى العشش للعزل وجب رشها من الداخل والخارج بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ وتترك منصوبة مع رفع أطرافها مدّة أربع وعشرين ساعة ثم تهدم وتقلب من الباطن للظاهر وتبقى معرضة للشمس مدّة أربع وعشرين ساعة .

١٠ — غسل جثث الموتى :

يلزم فى ثلاثة أنواع مرض الطاعون وضع قطعة سميكة من القطن مغمسة بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ فوق فم وفتحتى أنف المتوفى وتثبت هذه القطعة فى مكانها برباط بشكل حرف T وتغسل الجثة ويغمس الكفن بنفس المحلول .

وفى أمراض الطاعون الواسعة الانتشار يلزم أن يكون النعش مبطنا بالزنك .

١١ — إقفال الأسواق ومحاكم الأخطاط :

تقفل الأسواق ومحاكم الأخطاط فى ظروف واحدة ولكن هذا الاقفال لا يجوز اجراؤه عند حدوث إصابة أو إصابتين بالمرض وإنما يكون فقط عند التحقق من وجود عدوى الطاعون بالبلدة سواء كان من النوع الدملى أو التسممى أو الرئوى وذلك بحدوث عدة إصابات به كخمس إصابات فى مدة ١٤ يوما ويجب أخذ رأى عموم المصلحة بالتلغراف قبل الاقفال .

ويسمح بفتح هذه الأسواق ومحاكم الأخطاط بلا حاجة لأخذ رأى عموم المصلحة إذا مضت مدة ١٤ يوما بدون حدوث إصابات بهذا المرض بالقرية أو المدينة .

وتقفل الأسواق طبقا لمنطوق المادة ٩ (مكررة) من القانون نمرة ٣ الصادر فى سنة ١٩١١ ونصها كما يلى :

"يجوز لمصلحة الصحة مراعاة للصحة العمومية أن تتخذ الاجراءات اللازمة إداريا لاغلاق أسواق المأكولات وأسواق المواشى وغيرها من الأسواق العمومية الدورية فى المدن والنواحى التى تظهر بها إصابة محققة أو مشتبه فيها بالطاعون أو الكوليرا" .

وتقفل محاكم الأخطاط بناء على اتفاق بين مصلحة الصحة العومية ووزارة الحقانية وبمقتضى هذا الاتفاق يعمل الترتيب اللازم محلياً لنقل محاكم الأخطاط بمعرفة المدير ومفتش الصحة ورئيس المحكمة الابتدائية الواقعة فى دائرة اختصاصه المحكمة المراد إقفالها وتنقل المحكمة الى قرية أخرى فى هذه الدائرة تكون خالية من الوباء .

١٢ — وقاية العمال :

(ا) وقاية العمال بالتطعيم : من المستحسن أن عمال التبخير المشتغلين بأعمال الطاعون سواء كانوا معينين بالشهر أو باليومية تسهل لهم الفرصة التى يطعمون فيها التطعيم الواقى من الطاعون عند اللزوم .

وليس من المناسب أن يطلب اجراء هذا التطعيم فى كل مرة تكون أعمال التطهير فيها قليلة . ولكن فى الأمراض الواسعة الانتشار التى تستلزم عملاً يمتد لأكثر من بضعة أيام يلزم تسهيل الظروف الموصلة لتطعيم عمال التطهير .

والأمر فى ذلك متروك لحسن تصرف مفتش الصحة وتدبيره .

وغير معروف طول المدة التى يبقى فيها الجسم حافظا للوقاية من المرض بواسطة التطعيم . ولكن يمكن القول بصفة عامة بأن الانسان لايحتاج لهذا التطعيم أكثر من مرة فى السنة .

ولا يلزم اجراء هذا التطعيم فى أوبئة الطاعون الرئوى الصرفة الغير مضاعفة التى تكون وافدة من مكان آخر ولا يكون فيها مايدل على وجود عدوى المرض بين الفيران .

(ب) وقاية العمال بواسطة الملابس : لأجل اجتناب قرص البراغيث يجب على جميع عمال التطهير فى أمراض الطاعون أن يلبسوا أحذية وشرابات وأردية خارجية. والشرابات والملابس الداخلية يلزم رشها جيدا بمسحوق كيتنج يوميا قبل البدء بالعمل .

١٣ — طرق التطهير :

تختلف هـذه الطرق بحسب وجود أو عدم وجود عدوى آتية من الفيران فى الجهة الجارى فيها التطهير . وقد وضحت تحت ثلاثة العنوانات الآتية :

(أ) الاصـابات الافـرادية المنقولة بالطاعون الدملى والتسممى التى لا توجد معها عدوى فيران فى الجهة ؛

(ب) الاصابات بالطاعون الدملى والتسممى والرئوى التى توجد معها عدوى فيران ؛

(ج) الاصابات بالطاعون الرئوى الأولى التى لا توجد معها عدوى فيران (أنظر الصفحة نمرة ١٣١) .

(أ) الاصـابات الافرادية المنقولة بالطاعون الدملى والتسممى التى لا توجد معهـا عدوى فيران :

ان الأغراض المقصودة من التطهير فى هذا المرض هى :

(١) قتل كل البراغيث المجلوبة مع المريض فى ملابسه وأمتعته(عفشه) لمنع انتقال المرض الى الفيران الموجودة بالمنزل .

وبناء على ذلك تكون الأمتعة التى أحضرها المريض معـه أهم شىء فى هـذه الحالة ويجب عمل تحقيق دقيق بشأنها وأى شىء من هـذه الأمتعة يظن أن البراغيث تسكن فيه يجب تطهيره .

(٢) اعدام أو تطهير أى شىء قد تلوث بافرازات المريض .

والتطهير الذى يعمل هنـا هو مثل التطهير الذى يعـمل فى "منزل المريض" (كما هو مذكور بعد) ويقتصر فيه على ذلك المنزل ويقتصر على تسميم الفيران ووضع مصايد لها فى منزل المريض والمنازل المجاورة له .

(ب) اصابات الطاعون الدملى والتسممى والرئوى التى توجد معها عدوى فيران :
ان التطهير فى هذه الحالة يعتبر أنه داخل فى باب "تطهير منزل المريض" و "تطهير المنازل المجاورة لمنزل المريض" و "تطهير المربع الموجود به المنزل" و "التطهير العمومى" .

والأغراض المقصودة من التطهير هنا هى :

(١) ازالة كافة الحيوانات النافقة بالطاعون وتقليل توالد الفيران وسدّ شقوقها .

(٢) ابادة الباشلس المنفرد للطاعون الآتى من افرازات المرضى .

(٣) « كل براغيث الفيران التى يحتمل أن تكون مصابة بالطاعون والأعمال المبينة بعد يلزم تنفيذها بحسب النظام الذى هى مرتبة به :

تطهير منزل المريض — ينحصر هذا التطهير فى الأعمال الآتية :

(١) إزالة الحيوانات النافقة : يبحث بحثا دقيقا فى جميع انحاء المنزل عن الفيران والجرذان والقطط والأرانب الميتة . وعند العثور عليها توضع فى صفيحة أو جردل يشتمل على كمية كافية من محلول الصابون والكيروسين لتغطيتها وتحرق بعد نقلها وتستعمل هنا الماسك الخاصة برفع رمم الحيوانات الميتة .

(٢) ابادة الباشلس المنفرد للطاعون : لأجل الوصول لهذه الغاية تغطس جميع أصناف الملابس والفراش التى استعملها المريض حديثا فى محلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ .

وتنقل الأشياء التى تستلزم تطهيرا بالبخار . وتطهر أرضية غرفة المريض وحيطانها وأثاثها بمحلول السيلين أو الايزال بنسبة ١ الى ٢٠٠

ويجب الاعتناء فى عدم ترك كميات من محلول السيلين أو الإيزال تتجمع فى أى مكان من المنزل وخصوصا فى الأوانى مثل أوانى الطعام والشراب وفى الأفران التى فى منازل الفلاحين — ويجب غلى أوانى الشراب والطعام الخاصة بالمريض فى غلاية — ويجب قبل رش الأثاث والحيطان بالسيلين نقل كافة الأزيار والقلل والبلاليص من داخل المنزل .

ويلاحظ ابطال استعمال السليماني لتطهير المنازل واذا استعمل السيلين واريد تحضير المحلول منه وكان الماء الموجود ماء آبار فيلزم أن يكون هذا الماء عذبا ولا يوجد به أى طعم ملحى — ويلاحظ أيضا أن يشمل التطهير جميع المنزل وليس فقط غرفة المريض .

(٣) ابادة كافة البراغيث الموجودة بالمنزل — لأجل الوصول لذلك بطريقة فعالة يلزم قبل استعمال المحلول المناسب : سد كافة شقوق الفيران بالمنزل .

فان أهمل هذا الاحتياط فان البراغيث تخرج من شقوق الفيران بعد الرش بمحلول الصابون والكيروسين وقبل سدّ الشقوق وبذلك يكون التطهير عديم الفائدة .

ولذلك يلزم البدء بسد الشقوق ويجب فتح هذه الشقوق جيدا وصب كمية قليلة من محلول الايزال أو محلول السيلين (بنسبة ١ الى ٥٠) داخلها وتوضع كمية من كسارة الزجاج لأجل سدّ قاع الطريق الذى يسير فيه الفار فى الشق وتثبيت قطع الزجاج فى القاع بالمونة ويسدّ الشق بمساواة الحائط بالمونة . وأحسن مونة تستعمل لذلك يمكن صنعها بمزج جزء من الجير المطفى بجزئين من الحمرة .

ثم تؤخذ الملابس الخارجية والداخلية والفراش والمخدّات والستائر وغيرها التى توجد ملوّثة بالغرف الأخرى غير غرفة المريض لتطهيرها بالبخار .

وقبل عمل أى تنظيف يجب رش جميع غرف المنزل ابتداء من غرفة المريض بمحلول الصابون والكيروسين ومراعاة رش الأرضية دائما وكذلك الحيطان والسقف اذا سمحت حالتها بذلك . فاذا حصل التنظيف والكنس قبل الرش بالمحلول المطهر فتكون نتيجة ذلك فقط نشر الأتربة والبراغيث الحية الحاملة لميكروب المرض .

ويمكن بعد ذلك الاعتناء بتنظيف الأوساخ والزبالة الموجودة بالمنزل ابتداء من السطح فنازلا .

وتجمع هذه الأوساخ والزبالة فى أكياس من أكياس الحبوب ولا تملأ هذه الأكياس ملئا تاما ويعتنى بربطها من أعناقها .

وبعد ازالة الزبالة يرش كل مكان كانت زبالته وأوساخه أكثر من غيره بمحلول من الصابون والكيروسين مرة أخرى .

وينقل الأثاث (العفش) الى وسط الغرف ثم ترش أرضية الغرف وحيطانها وسقفها بمحلول الصابون والكيروسين لقتل البراغيث وتبيض الحيطان بالجير ان كانت من مادة تسمح بذلك .

وملابس المخالطين يجب دائما تطهيرها بالبخار وتحم أجسامهم بالماء الساخن وتغسل أيديهم وأقدامهم بمحلول السليمانى بنسبة ١ الى ٢٠٠٠ .

المنازل المجاورة — تطهر بنفس الطريقة التى تطهر بها منازل المرضى وكذلك تطهر ملابس سكانها . ولكن نظرا لعدم وجود غرفة ملوثة بافرازات المريض فى هذه المنازل فلا لزوم لاستعمال محلول السليمانى أو السيلين فى تطهيرها ماعدا شقوق الفيران — وطريقة التطهير واحدة فيما عدا ذلك .

تطهير المربع الموجود به المنزل : المفروض هنا أن منازل المربع الموجود به منزل المصاب لاتزال غير موبوءة بالمرض . وأخص غرض لهذا التطهير هو اخلاؤها مما فيها من الفيران .

ولا لزوم لاستعمال محاليل السليمانى أو السيلين أو الصابون والكيروسين أو تطهير ملابس السكان أما الاحتياطات الأخرى المبينة فى فصل تطهير منزل المصاب فيجب الاعتناء بتنفيذها وهى : سدّ شقوق الفيران وتنظيف وكنس وازالة الزبالة وتبييض الحيطان بالجير ووضع مصايد للفيران وتسميمها فى ذلك المربع وفى المربعات المجاورة له .

فان وجدت فيران ميتة فى أحد المنازل فى أثناء تطهير أحد المربعات فيلزم تطهير هذا المنزل بنفس الطريقة التى يطهر بها منزل المريض بالطاعون لأنه يعتبر منزلا ملوثا بالمرض .

والنظام الذى يتبع فى تطهير المربعات عظيم الأهمية . فبعد الفراغ من تطهير المنزل والمنازل المجاورة له يبحث فى المربع عن الفيران الميتة والمنازل التى توجد بها فيران ميتة وكذلك المنازل المجاورة لها يباشر تطهيرها .

ثم ان بقية منازل المربع تطهر بعد ذلك بنفس الطريقة السابق توضيحها مع ملاحظة تطهير الأجزاء الغير موبوءة من المربع والانتقال منها الى الأجزاء الموبوءة (أى المنازل التى بها مرضى أو التى بها فيران ميتة) .

والقصد من اتباع هذا النظام هو اجتناب طرد الفيران المصابة بالمرض من الأجزاء الموبوءة الى الأجزاء السليمة من المربع كما يمكن أن يحصل لو بدئ بتطهير الأجزاء الموبوءة وتطهرت بعدها الأجزاء السليمة .

ويجب اتباع مثل هذا النظام دائما فى التطهير العمومى .

التطهير العمومى

التطهير العمومى لا يخرج عن كونه نفس التطهير الذى يعمل فى أحد المربعات ولكنه فى دائرة أوسع ويجب اتباع كافة القواعد المقررة له .

ويجب دائما وضع مصايد للفيران وتسميمها فى كل مكان يعلم أو يظن أن به فيرانا مصابة بالمرض والطبيب هو الذى يقرر مقدار مايلزم تنفيذه من هذا الاحتياط .

والغرض من صيد وتسميم الفيران هو تقليل أسباب نقل العدوى من الدائرة المحصور فيها المرض بتقليل عدد الفيران المحيطة بهذه الدائرة والتى هى واسطة نقل هذه العدوى .

ولذلك يجب دائما اجراء هذا العمل فى المنازل الجارى تطهيرها والمنازل المجاورة لها .

ويمكن تقرير القاعدة الآتية بصفة عامة وهى أنه اذا كان التطهير قاصرا على المنازل المحيطة بمنزل المصاب فصيد الفيران يجب أن يعمل على الأقل فى جميع المربع . واذا طهر المربع وجب صيد الفيران من المربعات المحيطة به . واذا عمل تطهير عمومى وجب بالطبع تعميم صيد الفيران فى الجهة كلها .

وقد وضحت التفاصيل الخاصة بصيد وتسميم الفيران فيما يلى بالصحيفة نمرة ١٢١ وما بعدها .

والأعمال اللازمة للتطهير بما فيها صيد وتسميم الفيران يمكن أن يقوم بها مبخر واحد بمعاونة عدد قليل من المساعدين عند ما يكون التطهير قاصرا على عدد قليل من المنازل . أما اذا استدعت الحال عمل تطهير فى مربع أو تطهير عمومى فقد وجب تنظيم العمل بحسب القواعد المقررة له وتأليف الفرق من عدد العمال اللازمين لأدائه وفى هذه الحالة يقسم العمل الى قسمين قسم لإبادة الفيران وقسم للتطهير . وتعين فرقة خاصة لكل من هذين العملين ففرقة التطهير يلزم أن تؤلف كما يأتى :

مبخر أو ريس تبخير .
اثنان لسد شقوق الفيران .
أربعة الى ستة أنفار .
نفر لنقل المـاء (أو أكثر اذا لزم) .
نفر لإحراق الزبالة .

الأدوات اللازمة لفرقة التطهير هى كما يأتى :

بيان ماهو لازم منها لعمال سد شقوق الفيران :

عدد		عدد	
٢	أسياخ حديد قصيرة .	٢	مقاطف وبها حمره .
٢	محارات أو مسطرينات .	٢	مقاطف وبها جير .
٢	فناجيل زنك .	٢	صفائح لجمع رمم الفيران الميتة وبهـا محلول الصابون والكيروسين .
٢	براميل صغيرة لمحلول حمض الفنيك .	٢	مماسك لالتقاط الفيران الميتة .
٢	مقاطف وكمية من زجاجات مكسرة .		

الأدوات اللازمة للرش :

عدد		عدد	
١	رشاشة ڤيرموريل .	٣	جرادل .
٢	رشاشتان .	١	مقشة .

الأدوات اللازمة للكنس والتنظيف :

عدد		عدد	
٣	مقشات .	١	فاس .
١٢	أكياس حبوب .	١	جرافة .
٦	مقاطف .	١	غلاية لغلى أوانى الطعام والشراب .

المحاليل الكيماوية :

(ا) بيان ما هو لازم لصنع محلول الصابون والكيروسين :

عدد		عدد	
١	غلاية .	١	رشاشة جنينة .
	كمية من صابون سانلايت .	١	بتية .
	كمية من زيت البترول .		

(ب) بيان ما هو لازم لصنع محلول السليمانى أو الايزال أو السيلين :

عدد		عدد	
١	بتية .	١	فنجال زنك بسعة ٤٧٥ سنتيمترا مكعبا .
٢	برميلان صغيران بحنفية لكل منهما لمحلول السليمانى (الذى بنسبة ١ الى ٥) ولمحلول الايزال أو السيلين .	١	فنجال مدهون بسعة ٣٥٠ سنتيمترا مكعبا .

بيان الأدوات اللازمة للتبييض بالجير :

عدد		عدد	
١	جردل .	—	كمية من الجير الحىّ .
٢	فرشتان .	١	أداة للتحريك .

بيان الأدوات اللازمة لتطهير الملابس :

عدد			
٢	كيسان للتطهير .		كمية من البطاقات التى توضع على العفش .
١	علبة دبابيس انجليزية .		

بيان المهمات اللازمة لتطهير المخالطين :

عدد		عدد	
٢٠	جلابية .	٢٠	قميصا .
٢٠	لباسا .	١٠	طرح .

بيان الأدوات اللازمة لحرق الزبالة :

عدد		عدد	
١	غربال .	١	جرافة .
١	سيخ حديد طويل .		

تشتغل فرق التطهير بحسب القواعد السابق شرحها ولكن بعض النقط تستلزم زيادة إيضاح .

نقل الزبالة :

بما أن الزبالة يمكن أن تشتمل على أشياء موبوءة أو براغيث فكيفية التصرف بها كبيرة الأهمية فيجب دائما توجيه الالتفات للنقط الآتية :

(١) يجب دائماً نقل الزبالة فى أكياس سليمة من أكياس الحبوب (لا أكياس التبن) ويكون لهذه الأكياس دائماً رباط فى عنقها لربطها به . ويجب إقفال عنق الكيس إقفالا محكما بربطه ربطا شديدا قبل نقله من مكانه . ولا يلزم ملء الأكياس ملئا تاما .

(٢) يلزم كلما أمكن نقل هذه الزبالة فى عربات .

(٣) يلزم نقلها الى مكان منفرد لايتردد عليه الأطفال وتجفف هناك وتحرق .

وعلى المبخر تعيين الطريق الموصل الى المكان المعدّ لحرق الزبالة حتى يتيسر مراقبة نقلها ومنع العربجية أو الحمارة من رمى الزبالة فى أمكنة أخرى تقليلا لمشقة العمل المطلوب منهم وعليه عند كل نقلة تسليم الحمار أو العربجى ورقة عفش يدوّن بها اسمه واسم العربجى أو الحمار وعدد الأكياس ويحفظ مذكرة بتفاصيل هذا العمل وتسلم الأوراق الى الشخص المكلف بمراقبة المكان المعدّ لحرق الزبالة وتجمع هذه البطاقات (الأوراق) وتراجع فى الليل بمعرفة المبخر نفسه .

المحل المعدّ لحرق الزبالة :

هذا المحل يجب أن يكون فى عهدة شخص نبيه ويمكن اذا اقتضت الحال تعيين مساعد له ويجب إعطاؤه الأسياخ والكوريكات والغرابيل اللازمة للعمل .

ويجب الاعتناء بانتخاب محل الحريق بحيث لا يتسبب عن الدخان المتصاعد منه ضرر أو مضايقة للسكان ويلزم أن لايتردّد عليه الناس وخصوصا الأطفال لأنه يمكن أن يكون موجودا به براغيث موبوءة ولذلك يجب انتخابه على مسافة من المساكن ، ويهم فى المدن أن يكون لهذا المحل طريق ممهد للعربات يوصل اليه . أما اذا كان النقل بواسطة الحمير فليس لذلك أهمية كبيرة . ويجب أيضا أن يلاحظ فى انتخاب هذا المحل أن لايتسبب منه خطر الحريق للمساكن أو المحصولات .

ويلزم تفريغ الزبالة من الأكياس بالقرب من النار وتفصل المواد القابلة للالتهاب عن التراب بواسطة الكوريك فان كانت المواد رطبة فتجفف ثم ترمى فى النار . وفى النهاية يسطح التراب وتوضع النار فوقه . ويلزم التشديد فى المراقبة للتأكد من أن جميع الزبالة قد حرقت فعلا ولم تنقل ثانية الى المنازل .

وتقضى الضرورة فى بعض الأحيان بتغيير موقع المحل المعدّ للحريق عند ما يصير المكان الآتية منه الزبالة على مسافة بعيدة جدّا من موقع الحريق الذى انتخب فى بادئ الأمر .

ويجب على الشخص الذى بعهدته محل الحريق أن يحفظ قائمة بعدد أكياس الزبالة أو عدد حمولات عربات الزبالة التى نقلت اليه فى اليوم كما ذكر قبلا .

الخرط :

عند ما يتسع انتشار المرض الى حدّ يستلزم إجراء تطهير أحد المربعات أو تطهير عمومى يلزم الحصول على خريطة المدينة أو القرية المراد إجراء التطهير بها .

فان لم توجد هذه الخريطة فيلزم عمل رسم كروكى عن المدينة أو القرية تبين به الطرق الرئيسية التى قسمت بها المدينة الى مربعات ، وكل إصابة بالطاعون يلزم تدوينها فى الرسم بالمكان الذى حدثت فيه وذلك بتدوين تاريخ حدوثها فيه .

وفى كل مساء يلزم أن يبين على الرسم بالتلوين . مقدار أعمال التطهير التى تمت فى أثناء اليوم .

المساجد :

لا يلزم تطهير المساجد بواسطة فرق التبخير بل يعطى مقدارا من محلول الصابون والكيروسين الى إمام المسجد ليسلمه الى خدمة المسجد لأجل تطهيره به اذا أراد ذلك فيرش المحلول ثم ترفع الحصر وبعد ذلك تكنس جميع أجزاء المسجد كنسا تاما . ويجب على الطبيب التفتيش لمعرفة ما اذا كانت هذه الأعمال قد تمت وتتبع هذه الطريقة عينها فى الكنائس .

المنازل والغرف المغلقة :

عند ما تكون بعض المنازل أو الغرف مغلقة وأصحابها غائبين يجب الاستفهام عن جنسية ساكنيها فان كان الساكن مصريا وجب ارسال مذكرة عنه الى البوليس فى المدن والى العمدة فى القرى للحصول على فتح المنزل أو الغرفة لتطهيرها وإغلاقها بعد ذلك .

ويلزم عمل محضر عن ذلك ويحفظ بالمركز للرجوع اليه فى المستقبل .

أما ان كان الساكن أجنبيا فيرسل طلب فى المدن الى القنصل المختص ليرسل قوّاسا لفتح المنزل أو الغرفة . وفى القرى عنـد الحصول على إذن القنصلية بالفتح يطلب من المأمور أن يرسل أحد ضباط البوليس ليفتح المنزل ويبقى أثناء عملية التطهير ويغلق المنزل بعد انتهاء هـذه العملية ويكون ضابط البوليس مسؤولا عن أمتعة المنزل أثناء التطهير . وفى كل حالة يلزم تحرير محضر عن ذلك وحفظه بالمركز .

نشر الملابس والفراش على السطوح :

يلزم أن يطلب من العمدة فى بدء التطهير أن يكلف المشايخ بأن يأمروا جميع سكان المنازل التى بالمربع المقصود بالذات بنشر الحصر والفراش والملابس الزائدة عن احتياجاتهم على سطوح المنازل معرضة للشمس مدّة خمسة أيام متواصـلة . ويلزم التفتيش يوميا للتأكد من تنفيذ هذا الأمر . وهذا الاحتياط المهم يلزم إجراؤه دائما كلما أمكن ذلك .

الدكاكين :

الدكاكين التى توجد فى أحد المربعات الجارى تطهيرها أو فى دائرة تطهير عمومى تطهر بنفس الطريقة التى تطهر بها المنازل الخاصة . وفى الأحوال الاستثنائية عند ما تكون الدكاكين كبيرة القيمة ولا يوجد بها من العلامات ما يدل على وجود فيران موبوءة فيها ويكون البنـاء فى غاية النظافة فيمكن استشارة مفتش الصحة فيما يراه من لزوم أو عدم لزوم إجراء التطهير ولكن لا يصح عدم عمل التطهير بدون موافقته .

فرقة إبادة الفيران :

إبادة الفـيران يلزم أن يعهد بها عادة الى شخص قد تمرّن عليها تمرينـا تاما . ولكن يجب مع ذلك أن يكون جميع المبخرين ملمين بالتعليمات الخاصة بها .

والعمل المكلفة به الفرقة يشمل صيد وتسميم الفيران .

وتتألف الفرقة كما يأتى :

صياد فيران أو مبخر .

نفران أو ثلاثة .

عربجى ومعه عربة .

ويحسن شرح عملية صيد الفيران أولا ثم شرح عملية التسميم . ولكن المصايد والسم يوضعان فى منزل واحد . والقاعدة المتبعة أن يوضع طعمان مسممان فى كل مصيدة .

ويحفظ دفتر لقيد العمليتين معا .

الأدوات اللازمة لكل فرقة من فرق صيد الفيران :

عدد

١٥٠ مصيدة .

٦ أكياس تطهير من حجم كبير (مصنوعة من قماش قلع أو خيش) لحمل المصايد فيها عند توزيعها .

٢ مقطفان من الخوص لحمل الخبز والبصل .

٥٠ أكياس سوداء لوضع المصايد المشتملة على الفيران التى اصطيدت فيها .

— بتيات .

٥ جرادل لرمم الفيران .

٢ كوزان لمحلول الايزال أو السيلين .

كمية من محلول الصابون والكيروسين .

١ رشاشة بمصفاة .

٣ نصف مورينة لربط حبال نشر الملابس بها .

٥٠ مترا من الحبال لنشر الملابس .

٢ لمبات المأمورية .

٤ دفاتر مناسبة لقيد الأعمال وأربعة أقلام رصاص .

٢ زوجان من الأحذية التى يلبسها الشغالة فى القرى .

٢٠ مترا من السلك الرفيع المناسب لاصلاح المصايد .

١ زردية لثنى ولىّ السلك .

١ فاس لحفر الحفر التى تردم فيها رمم الفيران .

١ زوج مقابض أو مماسك لالتقاط رمم الفيران .

١ خيمة بسعة ٤ × ٤ أمتار كالمستعملة لعزل مخالطى اصابات الطاعون لتكون مخزنا للأدوات والمهمات .

يصرف لمصايد الورنيش ما يأتى :

كمية من الورق المقوى .

مسطرين .

فحص المصايد — يلزم فحص المصايد عند حلها لأول مرة من الطرد المرسلة فيه وكذلك فى كل يوم بعد الاستعمال للتأكد من أنها بحالة سليمة وتوضع الغير سليمة منها على حدة لاصلاحها بعد الفراغ من فحص جميع المصايد ويلزم الالتفات بنوع خاص الى الأمور الآتية :

(١) أى انثناء أو اعوجاج فى المصيدة يلزم اصلاحه .

(٢) الأسلاك التى تعوّجت وتفاسحت عن بعضها حتى صار بينها مسافات أوسع من المسافات المعتادة يلزم اصلاحها واعادتها الى وضعها الأصلى والأسلاك التى انفصلت من محل ارتكازها تعاد الى محلها بواسطة قطعة قصيرة من السلك الرفيع المعطى لهذا الغرض تلف على الأسلاك المنفصلة وعلى محل الارتكاز حتى تثبت فيه جيدا .

(٣) وتلاحظ الأمور الآتية :

(أولا) ان مفصلات باب المصيدة تكون غير مفككة بل يتحرك الباب فيها بسهولة وخفة .

(ثانيا) ان الصفيحة التى تسقط من باب المصيدة تكون مستقيمة معتدلة وتطبق اطباقا تاما على الدائر الصفيح العلوى المعدّ لوجودها فيه فان لم تتخذ كل هذه الاحتياطات فان الفيران يمكنها أن تضع أيديها بين باب المصيدة وبين الدائر الصفيح وتفتح المصيدة .

ولأجل التأكد من صلاحية باب المصيدة وأنه وافٍ بالغرض يمكن ادخال قطعة رقيقة من الخشب أو قلم رصاص فى مدخل المصيدة ويضغط على الباب فان كان الباب صالحا للعمل فانه ينفتح بسهولة اذا ضغط عليه ضغطا خفيفا وينقفل بسرعة عائدا الى مكانه برفع الضغط عنه .

(ثالثا) أن يكون باب المصيدة الخلفى المستدير مرتكزا ارتكازا تاما على مفصلاته ويمكن اقفاله اقفالا محكما بواسطة الخطاف والعروة على الجانب المقابل ولا يترك فتحات يمكن للفيران الخروج منها بعد صيدها .

(٤) لا يجوز رمى المصايد على الأرض بعنف وعدم اكتراث لأن هذا العمل يؤدّى الى كسر مفصلات أبوابها ويفكك ويلوى (ميزان التقالة) الذى بها .

الطعم المستعمل فى المصايد — إن أحسن طعم يمكن استعماله فى جميع فصول السنة يصنع من الخبز البلدى الاعتيادى والزيت الحلو والبصل .

وكل مجموعة عددها ١٥٠ مصيدة يلزم لها المقادير الآتية :

(أوّلا) ستة عشر رغيفا من الخبز .

(ثانيا) رطل من الزيت الحلو .

(ثالثا) بصل بقيمة أربعة قروش .

يقطع كل رغيف الى عشر قطع مربعة وتوضع القطع فى صفيحة نظيفة من صفائح زيت البترول وبعد الفراغ من تقطيع الأرغفة كلها ووضعها فى الصفيحة يرش الزيت قليلا فقليلا فوق قطع الخبز وتهز الصفيحة هزا جيدا فى أثناء ذلك .

وبذلك يتوزع الزيت بكميات متساوية بين قطع الخبز وتكون الكمية المستعملة من الزيت أقل مما لو غمست كل قطعة فى الزيت وحدها .

وينزع القشر الأصفر الخارجى من البصل ثم يقطع الى أرباع ويوضع فى مقطف .

وتوضع قطعة من الخبز المرشوش بالزيت وقطعة من البصل فى الباب المستدير الخلفى من كل مصيدة ثم يقفل اقفالا محكما وتكون المصايد بذلك معدّة للنقل .

وهناك طعم آخر يوصى كثيرا باستعماله وهو يصنع بالكيفية الآتية :

يقطع الخبز الافرنجى الى قطع ويضاف اليها زيت بذر الكتان مع كمية من زيت بذر اليانسون (بنسبة ١٥ جراما من زيت بذر اليانسون الى لتر من زيت بذر الكتان) ثم تضاف الى ذلك قطع من البصل .

ويوجد أنواع طعم أخرى تستعمل منفردة أو مختلطة وهى :

السمك المقلى والطماطم والبطيخ والخيار والجبن المحمر .

ويستحسن أن يصنع الطعم من نوع من الطعام غير شائع فى الجهة الجارى فيها صيد الفيران كالسمك مثلا فى احدى مدن الوجه القبلى لأنه ربما كان له تأثير فى جلب الفيران الى المصيدة .

وضع المصايد :

(أ) يجب على المبخر أن يحمل معه دفترا لتدوين أعمال صيد الفيران وقلم رصاص ولمبة مأمورية وهذه لاتنار الا للاشتغال بها فى الغرف المظلمة التى توجد بالمنزل.

(ب) وعلى العربجى أو العامل الاضافى أن يحمل معه جردلا مملوءا لنصفه بمحلول الصابون والكيروسين وماسكا .

(ج) وعند الوصول الى مربع المنازل المراد صيد الفيران منه يطلب المبخر من أصحاب المنازل، الواحد بعد الآخر، أن يسمحوا له بالتفتيش فى منازلهم عن الأمكنة التى يترجح وجود فيران فيها، وعلى المبخر توجيه التفات خاص الى الأماكن الآتية :

الغرف الموجود بها شقوق فيران فى الدور الأرضى .

الحيشان الاعتيادية والحيشان التى تربط فيها الحيوانات .

الغرف المستعملة كمخازن للحبوب . .

الغرف التى يقيم بها أهل المنزل وتشتمل على أوساخ أو زبالة .

(د) وعلى المبخر أن يهتم بالاستفهام من أصحاب المنزل عن الأمكنة التى قد لاحظوا تردّد الفيران عليها ويترجح صيد فيران منها .

(هـ) وعليه وقت وضع أى مصيدة أن يتأكد من أن جميع أجزائها سليمة وصالحة للعمل وأن الباب الخلفى محكم الاقفال .

(و) وبعد وضع المصايد فى الأمكنة المترجح صيد الفيران منها يلزم تنبيه أهل المنزل الى عدم التعرض لها أو الاقتراب منها بأى وجه كان ويطلب منهم بصفة خاصة منع الأولاد من اللعب فى المصايد التى دخلتها الفيران ويدوّن المبخر فى الدفتر الخاص بأعمال صيد الفيران كافة تفاصيل هذه الأعمال فى أبوابها الخاصة بها ويستمر فى طوافه بمنازل المربع بطريقة منتظمة حتى ينتهى من وضع المائة وخمسين مصيدة .

الفيران الميتة — عند ما يفتش المبخر المنازل يجب عليه أن يلتفت دائما الى ما يجده فيها من الفيران الميتة .

ويجب عليه عند العثور على أحد الفيران الميتة أن يستحضر الملقاط والجردل المملوء لنصفه بمحلول الصابون والكيروسين (وهذا الجردل يحمله العربجى وفى حالة عدم استعمال عربات يحمله الشغال الاضافى) ويلتقط الفار بالملقاط ويغمسه غمسا تاما فى المحلول . ويدوّن عدد الفيران الميتة التى توجد بالمنزل فى دفتر قيد أعمال صيد الفيران أمام اسم صاحب المنزل .

ويلزم التبليغ عن وجود هذه الفيران الميتة الى الطبيب أو المبخر المسؤول عن فرقة التبخير لأجل تطهير المنزل .

جمع المصايد — يلزم جمع كل المصايد ووضع طعم جديد فيها كل يوم . وهذه هى الأوامر اللازم اصدارها فيما يختص بجمع المصايد :

(١) يبدأ بالعمل باكرا فى الساعة السادسة ونصف أو السابعة صباحا لأن جمع مائة وخمسين مصيدة يستغرق نحو الساعتين ويلاحظ أن العامل يكون معه الأدوات الآتية :

(أ) دفتر وقلم رصاص لقيد الأعمال .

(ب) لمبة .

(ج) خمسة أكياس تطهير .

(د) خمسون من الأكياس السوداء .

(٢) تفحص المصايد واحدة فواحدة للتأكد من أنها صالحة للصيد .

وتوضع المصايد المشتملة على الفيران بسرعة داخل أحد الأكياس السوداء فى نفس الأمكنة التى هى موضوعة بها مع ملاحظة وضعها فى الكيس من ناحية أبوابها المستديرة الخلفية وأن يجتنب هزها بقدر الامكان . وكل خمسين منها يحملها شغال واحد .

(٣) يلاحظ أن يكون الوجه الناعم من الكيس مقلوبا الى الداخل والوجه الخشن منه الى الخارج لأن البراغيث تميل الى الالتصاق بالوجه الخشن ولا يسهل اخراجها منه حتى ولو كانت ميتة .

(٤) يلاحظ عدم وجود ثقوب فى الكيس يمكن خروج البراغيث الملوثة منها .

(٥) يقفل فم الكيس اقفالا تاما بواسطة الشريط (الرباط) المعلق بعنقه (برقبته) .

(٦) يؤشر أمام اسم صاحب المنزل فى الدفتر ان كان عدد المصايد التى أعيدت من منزله مضبوطا فان نقص شيء منها فيدوّن العدد الناقص وهذا العدد يمكن جمعه فيما بعد بواسطة العمدة أو المشايخ فان كان أصحاب المنزل غائبين وقت جمع المصايد والمنزل خاليا فلا يؤشر أمام أسمائهم بشيء ويعمل كشف بأسماء أصحاب هذه المنازل ويتحصل على المصايد فيما بعد أثناء النهار ويستعان بالعمدة أو الشيخ اذا اقتضت الحال ذلك .

(٧) المصايد المشتملة على الفيران وموضوعة داخل أكياس سوداء توضع فى كيس تطهير والمصايد غير المشتملة على فيران توضع فى أكياس أخرى .

(٨) يعمل مرور منتظم فى المربعات التى وضعت المصايد فى منازلها حتى يتم جمع المصايد كلها .

كيفية التصرف فى الفيران :

تغمس الفيران فى ماء بسيط موضوع فى بتيات نظيفة لا رائحة فيها .

ولا يستعمل لذلك محلول السيلين ولا أى بتية فيها أقل رائحة لمحلول السيلين ،

ولا ينزع الكيس الأسود أو يحل رباطه قبل تغريق الفيران .

وتبقى المصيدة مغمورة فى الماء مدّة عشر دقائق وبعد اخراجها من الماء يحل رباط الكيس الأسود وتستخرج منه المصايد ثم يعاد ربطه لمنع البراغيث التى لم تمت بالتغريق من الخروج منه ويوضع الكيس حالا فى برميل تطهير بالبخار وتفتح المصيدة وتستخرج الفيران منها بواسطة الملقاط وترمى رممها فى محلول من الصابون والكيروسين .

وتغسل المصيدة فى ماء موضوع فى بتية جديدة لازالة مابها من البراغيث .

وتردم رمم الفيران فى حفرة .

وفى نهاية هذا العمل يصنع محلول سليمانى بالقوة المطلوبة بنسبة ١ الى ١٠٠٠ فى البتيات التى أغرقت فيها الفيران أو التى غسلت فيها المصايد وذلك لقتل أى ميكروب منفرد للطاعون يكون قد خرج من أجسام الفيران .

تسميم الفيران :

يلجأ إلى تسميم الفيران كما يلجأ إلى صيدها فى كافة الأحوال . والتسميم مفيد بصفة خاصة عند ما يكون صيد الفيران غير ناجح .

والسم الذى تستعمله المصلحة هو كربونات الباريوم .

طريقة تحضير الطعم — يمزج ٧٥ جراما من كربونات الباريوم مزجا جيدا مع ٢٢٥ جراما من الدقيق الذى يصنع منه الأهالى خبزهم فى الجهة التى ستسمم فيرانها (كدقيق الذرة والقمح والشعير والأرز) .

والمستحسن ، عند عدم نجاح أحد أنواع هذا الطعم ، أن يجرب نوع آخر حتى يهتدى الى أنسب نوع ويمكن صنع هذا المزيج فى إناء من الحديد المدهون ويضاف الى المزيج القدر المناسب من الماء لتتكون منه عجينة متماسكة .

والعجينة المتكونة من هذا المزيج تكفى لثلاثمائة وعشرين طعما يحتوى كل طعم منها على ثلاث قمحات من كربونات الباريوم ويلزم صنع هذا الطعم من جديد كل يوم أو على الأكثر كل يومين لأن الطعم الجاف القديم لا يأكله الفار الا نادرا . وهذا الطعم يمكن وضعه للفيران إما بحالة عجينة أو يوضع على سمك مقلىّ أو خبز أو طماطم أو غير ذلك .

ويوجد طريقة أخرى لصنع طعم كربونات الباريوم وهى أن يؤخذ ٢٢٥ جراما من اللبن و ٣٧,٥ جراما من دقيق الحبوب ويمزجان معا ويوضعان على نار هادئة حتى يصير المزيج فى قوام العصيدة .

ويرفع المزيج من النار ويضاف اليه صفار البيض ويحرك حتى يصير متجانسا .

وعند ما يبرد المزيج يضاف اليه ٧٥ جراما من كربونات الباريوم ويحرك تحريكا شديدا حتى يصير متجانسا تمام التجانس وهذا المزيج يكفى لثلاثمائة طعم يحتوى كل واحد منها على ثلاث قمحات من كربونات الباريوم . ويلزم وضعه للفيران على قطع من الطماطم .

واللازم أن يكون صنع الطعم فى آنية نظيفة وبأيد نظيفة حتى لايكون فيه طعم غريب أو رائحة غريبة لئلا تقل بذلك قوة استمالة الفيران لأكله .

وضع الطعم — يوضع الطعم كل أربعة معا فى الجهات التى تتردد عليها الفيران بالمنزل أو البناء ويكون وضعه فى نفس الوقت الذى توضع فيه المصايد . وتدون المذكرة اللازمة عنه فى دفتر أعمال صيد الفيران والطعم الذى لا يؤكل يجمع فى اليوم الثانى فى نفس الوقت الذى تجمع فيه المصايد ويعدم وعند وضع الطعم يجب تفهيم صاحب المنزل بأن يغطى كل شىء فى المنزل اعتادت الفيران أن تأكل منه حتى لا تستطيع الوصول اليه ويستمر صيد وتسميم الفيران فى الجهة الموجود بها المرض حتى تمر عشرة أيام على تاريخ آخر اصابة حدثت بها .

صيد الفيران بواسطة المخيط (بيردلايم)

توجد طريقة أخرى مفيدة فى صيد الفيران وهى صيدها بواسطة الورنيش :

والورنيش المستعمل لهذا الغرض عبارة عن مادة لزجة جدّا كالبالوظة تبسط طبقة منها على فرخ من الورق المقوّى السميك بكثافة تختلف من $\frac{1}{16}$ الى $\frac{1}{8}$ بوصة (البوصة ٢½ سنتيمتر) ويبلغ طول الفرخ الواحد ١٥ بوصة وعرضه ١٢ بوصة وتترك مسافة بوصة واحدة حول ذلك الفرخ خالية ويجب قبل نشر الورنيش المذكور أن توضع الأوانى المشتملة عليه فى ماء فى درجة الغليان لتسخينه . وبعد تسخينه يصير سائلا ثم ينشر على الورق المقوّى بواسطة مسطرين نقاش أو أى آلة أخرى تصلح لذلك ثم يوضع الطعم فى وسط الفرخ المنتشر عليه الورنيش فيلتصق به .

وأفضل طعم يستعمل لهذا الغرض هو ما كان مخالفا للأصناف التى تجدها الفيران فى المحلات المرغوب صيدها فيها فمثلا فى حوانيت السمك يستعمل طعم من اللحم أو الجبن أو الخبز وفى شون الغلال ومخازن التجارة أو الفنادق (اللوكاندات) يكون استعمال طعم من السمك المدخن أو السردين الأحمر أو الجبن عظيم التأثير . ومن المستحسن تغيير الطعم من وقت لآخر .

وتستمر المصيدة من هذا النوع صالحة للعمل مدّة أربعة أيام تقريبا ثم يزال الورنيش القديم ويستبدل بآخر من صنف جديد (طازه) ويجب أن توضع هذه المصايد فى الطريق الذى تجتازه الفيران أو بالقرب من شقوقها ومما يجب ملاحظته أن هذه المصايد لا تأتى بثمرة فى الأماكن الرطبة .

ويجب أن توضع هذه المصايد (الأوراق) فى الأماكن الموبوءة ليليا مادامت مستمرة على مسك الفيران .

واذا وضعت المصيدة (فرخ الورق المقوّى) فى مجرى تيار الهواء فربما يجفف هذا التيار سطح الورنيش ويكون ذلك مانعا من انغراز أرجل الفيران فى الورنيش انغرازا كافيا لمسكها .

وليكن معلوما أن استعمال الورق الرمادى بدلا من الورق المقوى قد أظهر نتائج مرضية للغاية ويجب عند اللزوم وضعه على الألواح الخشب المعدّة لتذاكر الحرارة وتثبيته عليها بمسامير .

وورقة الكرتون التى تصطاد ولو فأرا واحدا ينبغى حرقها بعد نقل الفأر منها ويجب استعمال الجفت فى نقل الفأر من المصيدة .

الدفتر المعد لقيد أعمال صيد وتسميم الفيران :

يصنع هذا الدفتر بعمل سطور فى دفتر نوتة اعتيادى وتعمل فيه الخانات التالية :

(١) التاريخ .

(٢) اسم صاحب المنزل .

(٣) نمرة واسم الشارع .

(٤) عدد المصايد التى وضعت .

(٥) عدد المصايد التى دخلتها الفيران .

(٦) مجموع عدد الفيران الموجودة بالمصايد .

(٧) عدد طعم الفار الذى وضع .

(٨) عدد طعم الفار الذى أكل .

(٩) عدد ما يكون قد وجد من الفيران الميتة قبل التسميم .

(ج) التطهير فى إصابات مرض الطاعون الرئوى الأولى التى لا توجد معها عدوى فيران :

تطهر منازل المصابين بهـذا المرض بنفس الطريقـة التى تطهر بها منازل المصابين بالطاعون الدملى والتسممى فان كان المرض هو طاعون رئوى صرف واتضح بصفة صريحة أن المرض قد نقل من بلدة أخرى ولا يوجد فى الجهة التى ظهر فيها المرض مايدل على وجود عدوى المرض بين الفـيران كما يستنتج من العثور على فيران ميتة أو من حدوث اصابات بالطاعون الدملى والتسممى فيقتصر فى هذه الحالة على تطهير منازل المصابين فقط ولا يكون هناك احتياج لاتخاذ احتياطات ضـد الفيران الا فى منازل المصابين . ومع ذلك فانه يجب دائمـا استشارة طبيب الصحة المسؤول فى هذا الأمر وأخص ما يسترشد به الطبيب فى ذلك هو ما يبدوله من الأدلة فيما يتعلق بانتقال المرض من جهـة أخرى الى الجهة التى ظهر فيها . فان لم يوفق الى أدلة قاطعـة على انتقال أو عدم انتقال المرض من جهة أخرى فيلزم تطهير المنازل المجاورة لمنازل المصابين بنفس الطريقة التى تطهر بها منـازل المصابين بالطاعون الدملى والتسممى . (أنظر الصفحة نمرة ١١٢)

١٤ — تحذير الجمهور من المرض أثناء ظهوره بواسطة النشر والوعظ والارشاد :

يلزم الاستعانة بكل الطرق المبينة فى الباب الخاص بذلك (أنظر صفحة ٦٧)

فالشىء الذى لا بد منـه فى حالة ظهور الطاعون الدملى والتسممى هو تفهيم الجمهور الامور الآتية :

(أ) كيفية انتقال العدوى بواسطة الفيران ؛

(ب) تفهيم الجمهور أن صيد وتسميم الفيران تقوم بهما مصلحة الصحة مجانا بناء على طلب الأهالى ؛

(ج) بيان فوائد تطعيم المخالطين وضرورة التبليغ عن المصـابين بالمرض حتى يمكن تطعيم مخالطيهم ؛

(د) بيان ضرورة عزل المصابين للمحافظة على سلامة بقية أهل المنزل .

وقد طبعت المصلحة اعلانا ونشرة عن الطاعون الدملى والتسممى لتوزيعهما بين الأهالى وهما بالعبارة الآتية :

صورة الأورنيك (نمرة $\frac{\text{صحة}}{٢٤}$ ج طاعون) :

اعلان للجمهور

"قد ظهر مرض الطاعون بجأة فى هذه المدينة وهو ينتقل عادة من الفيران المصابة به "الى الناس بواسطة قرص البراغيث فان وجد فى بيتك فيران وجب عليك عمل ما يأتى :

"ايجاد قط فى المنزل ؛

"وضع مصايد فيران فى أنحاء المنزل ؛

"سد الثقوب التى يختبئ فيها الفيران بالمونة ؛

"فان كنت تعيش فى حى موبوء بالطاعون فان مصلحة الصحة تنوب عنك فى صيد "الفيران وتسميمها وسد ثقوبها مجانا ؛

"وان وجدت فأرا ميتا فى بيتك فصب عليه وعلى ما حوله الغاز واحرقه . وبلغ "ذلك الى مكتب صحة الجهة الموجود بها منزلك ليقوم عمال مصلحة الصحة بتطهير "منزلك مجانا لقتل البراغيث المشتملة على جراثيم الطاعون ؛

"واذا حدثت اصابة بالطاعون فى منزلك فبلغ عنها مكتب صحة الجهة الموجود بها "المنزل ليقوم عمال مصلحة الصحة بتطعيمك وتطعيم أفراد عائلتك بالمصل الواقى من "مرض الطاعون فان حصلت اصابة بذلك المرض بين الأشخاص المجاورين لمنزلك "فالمرجو منك أن تبلغ عنها مصلحة الصحة العمومية لتتخذ الاحتياطات اللازمة "لوقايتك من هذا المرض ؛

"فان كان المصاب بالطاعون يبصق بصاقا ممزوجا بالدم فلا تقرب منه وبلغ الأمر "فى الحال الى مكتب الصحة الموجود به منزلك ليتخذ الاحتياطات اللازمة لوقايتك "ووقاية جميع من فى منزلك لأن هذا النوع من الطاعون (أى الذى يبصق المصاب به "بصاقا ممزوجا بالدم) شديد العدوى للغاية وسكان المنزل الذى تحدث فيه اصابة

"بالطاعون ولا يبلغون عنها رجال الصحة يعاقبون بغرامة من خمسة قروش الى مائة قرش "أو بالحبس لغاية سبعة أيام أو بالعقوبتين معا ؛

"وتدفع مكافأة قدرها عشرون قرشا لكل من يبلغ عن إصابة بالطاعون ما عدا "الأشخاص الملزمين بالتبليغ بحكم القانون" .

وعند انتشار هذا المرض يجب تفهيم الجمهور بأن عدواه شديدة جدا لأنها تنتقل بسهولة من شخص لآخر وأنه مميت وأن التقصير فى التبليغ عنه لمجرد ظهوره يكون سيئ العاقبة على الأشخاص المخالطين لمن يصابون به .

وأما الاعلان والنبذة المطبوعان عن الطاعون الرئوى أورنيك (نمرة صحة/٢٣ ب طاعون) فهما بالعبارة الآتية :

نبذة عن الطاعون الرئوى

"قد ظهر الطاعون الرئوى بغتة فى هذه المدينة ، وهو مرض شديد العدوى للغاية "وجراثيمه تنتقل للأصحاء بواسطة تنفس المصابين به وخصوصا وقت سعالهم ؛

"وعندما يصاب به شخص تعتريه حمى شديدة وسرعة فى التنفس وضيق فى الصدر "وسعال ؛

"فاذا ظهرت هذه الأعراض على أى شخص وجب أن يعزل وحده فى غرفة حتى "يحضر اليه رجال الصحة العمومية وأن لا يكون معه فى هذه الغرفة الا شخص واحد ليقوم "بخدمته ويجب على هذا الشخص أن يكون بعيدا عن اتجاه تنفس المريض وخصوصا "وقتما يسعل وأن يقلل من اقترابه من المريض بقدر الامكان ؛

"والاصابات بهذا المرض يجب التبليغ عنها الى رجال الصحة العمومية بأسرع ما يمكن ؛

"والسبيل الوحيد لمنع الأشخاص الآخرين الموجودين بالمنزل من أن يصابوا بهذا المرض "هو المبادرة بالتبليغ عن إصابته فى الحال لأجل أن يعزلوا عزلا تاما عن المريض .

"ولا فائدة مطلقا من محاولة إخفاء المصابين بمرض الطاعون الرئوى والتستر عليهم "لأنه لا بدّ دائما من اكتشافهم وظهور أمرهم" .

الفصل التاسع — الحمى الراجعة

١ — البحث عن منشأ المرض :

ان البحث عن المصاب الأول وعن المكان الذى أصيب فيه بالمرض هو من المسائل الجوهرية ونسبة الوفيات العمومية بهذا المرض هى عشرة فى المائة تقريبا وعليه يجب أن يكون عدد من يصابون به بوجه التقريب معادلا لعشرة أمثال عدد الوفيات .

٢ — تشخيص هذا المرض :

ان فحص عينات الدم التى تؤخذ على الواح زجاج من أهم الأشياء فى تشخيص هـذا المرض .

وبكتريا المرض الحلزونية الشكل يمكن وجودها فى دم القلب وفى العينات المأخوذة من الرئتين بعد الموت كما أنها توجد فى مجرى دم الأطراف أثناء الحياة .

وفى حالة الاشتباه فى المرض يجب أخذ العينات الآتية : —

(أ) اذا فحص المريض وكان على قيد الحياة يؤخذ :

(١) دم من الأطراف مبسوط على ألواح زجاج .

(٢) دم بنفس الكيفية التى يؤخذ بها لفحصه بطريقة ڤيدال .

(ب) اذا فحص المريض بعد موته تؤخذ :

(١) مزرعة وعينة على لوح زجاج من القلب .

(٢) عينة من الرئة على لوح زجاج .

القصد من أخذ مزرعة من القلب هو للتأكد من أن الإصابة ليست بالطاعون .

٣ — طريقة انتقال عدوى المرض :

ينتقل المرض من المصاب الى غيره بواسطة القمل فقمل الجسم هو أكبر عامل لنشر المرض لأنه لا يستقر فى الجسم بل يكثر من الانتقال أكثر من قمل الرأس وقمل الرأس أيضا هو من عوامل نقل العدوى .

فاذا امتصت القملة سم المرض فانه يمكنها نقله بواسطة بويضاتها الى القمل المتولد منها ولذا يجب إعدام جميع بويضات القمل بواسطة التطهير .

٤ — العزل :

العزل فى المنازل الخاصة :

يمكن عزل المصابين بهذا المرض فى منزل خاص متى أمكن فصل الدور الذى يقيمون فيه عن باقى أدوار المنزل فصلا تاما ومتى كان له مدخل خاص ويخصص هذا الدور للمريض والقائمين بتمريضه دون غيرهم .

العزل فى الكوردونات :

يجب أن لا يكون فى الكوردون أو المنزل المعدّ لعزل إصابات الحمى الراجعة أثر للقمل بالمرة وعلى عمال الكوردون أن لا يلبسوا إلا ملابس أميرية وهذه الملابس يلبسها أيضا من يعين من الخفراء ورجال البوليس لأنه لو سمح لهم بلبس ملابسهم الخصوصية فانهم لا يواظبون على تطهيرها بانتظام خوفا عليها من التلف فيكون ذلك باعثا على وجود القمل فيها .

ويجب ألا يهمل قط تغيير ملابس جميع عمال الكوردون والمرضى وتطهير تلك الملابس بالبخار مرة كل أربعة أيام (أنظر التعليمات المذكورة تحت عنوان ادارة الكوردونات بالصحيفة نمرة ٣٣) .

ويجب أن يعتنى اعتناء تاما بتنظيف كل مريض من القمل عند دخوله الكوردون .

ومن أوّل واجبات الطبيب والمبخر المعهود إليهما بأعمال الكوردون أن يتحققا بأنفسهما من أن التمارجى والتمارجية على علم تام بالواجبات المفروضة عليهما فيما يتعلق بهذا المرض .

ووقاية جميع المنوطين بهذه الأعمال تتوقف على تنفيذ ما ذكر من التعليمات بما يجب من الدقة والعناية .

٥ — طريقة إبادة القمل :

يكون تنظيف المرضى من القمل وإبادته فى العشة المعدّة لتطهير المصابين .

ويجب أن تفرش أرضية هذه العشة أو الخيمة بالحصر وأن يكون لها مصرف موصل الى حفرة فى الخارج .

ويلزم أن يكون فى هذه العشة برميلان محتويان على ما يأتى :

(١) أحدهما يحتوى على محلول البترول والصابون .

(٢) والثانى على ماء ساخن .

ويجب أن يوجد فى كل خيمة مخصصة لإبادة القمل سرير من الخشب لا سرير نقالى لأن القمل يختبئ بسهولة فى السرير النقالى .

وتكون إبادة القمل من المرضى بالكيفية الآتية :

يجب على التمارجى أو التمارجية أن يلبسا الرداء الخارجى المعدّ لعملية إبادة القمل .

ثم تخلع جميع ملابس المريض وتوضع مباشرة فى الكيس المعدّ للتطهير ويقفل الكيس ولا يترك على جسم المريض أى شىء حتى ولا الأحجبة .

لايجوز مطلقا ترك الملابس ملقاة على الأرض حتى لايخرج منها بعض القمل الموبوء بالمرض و يغطى المصاب ببطانية .

فاذا كان المصاب ذكرا يقص شعره قصيرا و يجب الاحتراس من بعثرة الشعر بل يجمع و يحرق فى الحال .

واذا كان هناك أى معارضة فى قص الشعر فتوضع على الرأس مدّة نصف ساعة عصابة تكون قد غمرت فى البترول وعصرت ثم يمشط الشعر .

وفى حالة قص الشعر تغسل الرأس بالبترول النقى ويجب فحص أجزاء الجسم المغطاة بالشعر كالإبطين والعانة ويقص الشعر قصيرا فى المواضع التى بها بويضات القمل وتغسل بالبترول النقى .

وفى حالة عدم وجود بويضات قمل يكتفى بغسل تلك المواضع بالبترول النقى .

ثم يغسل الجسم بمستحلب الصابون والبترول ثم بالماء الساخن ثم يلبس المصاب ملابس المستشفى ويعزل .

وتستعمل نفس هذه الطريقة للاناث ولا يقص شعرهن إلا لأسباب خاصة وتوضع على رأسهن عصابة مغمورة فى البترول النقى من نصف ساعة الى ساعة حسب الضرورة وحسب مقدار بويضات القمل الموجودة بالرأس .

ثم يمشط الشعر بعناية تامة ويجب فحص شعر رأس الإناث بعد ذلك بغاية الدقة فاذا وجدبه قمل أو اتضح أن البويضات لم تمت فتكرر العملية بحسب ماتقتضيه الحالة .

وبعد إجراء هذه العملية فان الحصر المفروشة على الأرض يجب رشها من الجانبين بمحلول الصابون والكيروسين ثم تنشر فى الهواء الطلق .

ويجب على الشخص الذى يقوم بعملية إبادة القمل أن يفك كل غرزة فى الخياطة الموجودة فى الملابس ويضع هـذه الملابس المفككة فى كيس التطهير ويقفل عنق الكيس قبل وضعه على الأرض ويغسل جسمه بمحلول الصابون والبترول ثم يلبس ملابس نظيفة .

فان كلفت إحدى التمارجيات بإبادة القمل فالواجب عليها بذل كل مجهود لحفظ رأسها خالية من القمل .

ويلزم أن تغسل الأرضية والسرير الخشب وجوانب الخيمة أو العشة بكمية وافرة من هذا المحلول وأخص مايجب تأكيده والتنبيه اليه ان إبادة القمل هى أهم عمل يقوم به العمال فى الكوردونات الخاصة بهذا المرض .

وإبادة القمل من المصابين عند دخولهم الكوردون وتكرار إجراء هذا العمل اذا وجد بهم قمل بعد ذلك والمداومة على تغيير ملابس المرضى وملابس عمال الكوردونات بانتظام كل أربعة أيام . كل هذه واجبات لايجوز مطلقا إهمالها والتهاون فيها .

ويجب على الطبيب فى كل تفتيش يقوم به أن يتحقق من عدم وجود قمل فى المرضى أو فى عمال الكوردون .

٦ — استيفاء العمل فى تذاكر قيد الحرارة :

يجب استيفاء العمل فى هـذه التذاكر بعناية تامة إذ بغير ذلك يتعـذر معرفة الوقت الذى يمكن فيه إخراج المريض بغير ضرر .

٧ — خروج المرضى :

يجب أن تستمر درجة حرارة المريض عادية مدّة أربعة عشر يوما قبل أن يسمح له بالخروج من الكوردون وقبـل خروجه تكرر له عملية إبادة القمل مرة أخرى ويستحم حماما ساخنا قبل خروجه من الكوردون .

٨ — غسل جثث الموتى :

تغسل جثث الموتى بمحلول الصابون والبترول ويغمر الكفن فى هذا المحلول .

٩ — الأعمال الخاصة بالمخالطين :

يجب أن تعمل كشوف بأسماء المخالطين بنفس الطريقة التى تعمل بها كشوف المخالطين فى الطاعون الرئوى ويجب مراقبة المخالطين فى الخارج ولا داعى لعزلهم فى مكان خاص ونتبع القواعد الآتية فيما يختص بمراقبة المخالطين :

(أ) اذا كان الوباء قليل الانتشار فيجب مراقبة جميع المخالطين كل يوم .

(ب) اذا كان الوباء كثير الانتشار ففى هذه الحالة يقتصر على مراقبة الأشخاص الذين خالطوا المريض فى منزله والأشخاص الشديدى الاختلاط به مرة كل يوم أما بقية المخالطين فيراقبون كل أسبوع .

ومدّة المراقبة هى ثلاثة أسابيع .

ويجب البحث عن وجود قمل بالمخالطين عند الكشف عليهم كل مرة أثناء مدّة مراقبتهم .

ويجب التشديد على الأشخاص الذين يراقبون مرة واحدة فى الأسبوع بالحضور فى الحال متى شعروا بشىء من المرض وتستمر مراقبة المخالطين الذين يراقبون كل يوم مدّة خمسة عشر يوما وعند نهايتها يلزم توصيتهم بأن كل من عاودته الحمى منهم فى خلال الأسبوع التالى لمدّة المراقبة يجب عليه التبليغ عن مرضه فى الحال ولا حاجة لملاحظتهم كل يوم مدّة هذا الأسبوع بل يراقبون مرة واحدة فى نهايته وكل مخالط قد دوّن اسمه فى الكشف يتحتم إبادة القمل منه إبادة تامة .

وربما كان هذا العمل أهم جميع الأعمال الخاصة بمقاومة هذا المرض وفى جميع الأحوال عند تفشى وباء الحمى الراجعة سواء كان شديدا أم خفيفا لابد من إيجاد عشة أو خيمة لإبادة قمل المخالطين غير العشة التى تخصص لإبادة قمل المرضى وتكون عشة المخالطين مجاورة للكوردون ولكن منفصلة عنه وهذه المحطة (العشة أو الخيمة) المعدّة لإبادة القمل من المخالطين يجب أن تكون خارج حدود الكوردون ويلزم تقسيمها الى قسمين أحدهما للذكور والآخر للإناث وكل قسم يكون محتويا على حمام وعلى غرفة للانتظار ويجب أن تغطى أرضية الحمام بالحصر ويعمل بها مصرف لتوصيل الماء الى حفرة فى الخارج ويحتوى الحمام على :

(١) بتية بها جزءان متساويان من المـاء والكيروسين .

(٢) و بتية مملوءة بالمـاء الساخن .

ويجب على جميع الأشخاص القـائمين بعملية إبادة القـمل أن لا يلبسوا الا ملابس أميرية وأن يلبسوا فوقها الرداء الخارجى لهذا الغرض .

ويعين حلاق للقيام بابادة القمل من الذكور ولا يجوز السماح له بأى حال من الأحوال بأن يلبس ملابسه العادية أثناء قيامه بهذ العمل .

ويبدأ بفك جميع غرز الخياطة ولا يجوز ترك شيء من الملابس على جسم الشخص المخالط حتى ولا الأحجبة ولا السبح أو البراقع أو الطرح وتؤخذ الملابس الملوثة وتوضع فى الحال فى كيس التطهير ويقفل الكيس بدون تأخير .

فان لم توضع الملابس فى الحـال داخل الكيس بل ألقيت على الأرض فان القمل الموبوء يتسرب منهـا وينقل عدوى المرض الى العمال فى الكوردون فيما بعـد ويجب نقل الكيس فى الحال الى برميل التطهير .

ويجب كذلك ابادة قمل الرأس مثل قمل الجسم اذ أن قمل الرأس ينقل عدوى المرض أيضا ولكنه من هذه الوجهة أقل أهمية من قمل الجسم وهذان النوعان من القمل يلصقان بويضاتهما فى شعر الانسان ولكن قمل الجسم فى الغالب يضع ببيضاته فى شقوق الخياطة على دكة اللباس ولذا يجب الاهتمام بهذه البويضات كما يجب الاهتمام بابادة القمل الكبير وعليه يلزم ازالة شعر الرأس والأبط والعانة من الذكور ويجمع الشعر بوضع ملاية أو بطانية تحت الشخص المخالط ولا يجوز السماح بوقوعه على الأرض بل يحرق فى الحال .

ثم يمسح الجسم كله باسفنجة مغمورة فى البترول النقى ثم يغسل بالمـاء الساخن .

أما فيما يختص بالإناث فلا يقص شعر الرأس بل يكتفى بازالة شـعر الأبط و يمسح الجسم باسفنجة مغمورة فى البترول كما سبق ذكره ثم يغسل بالمـاء الساخن .

ورؤوس الإناث يوجد بهـا فى الغالب ما لا يحصى من بويضات القمل فيجب أن تغمر رؤوسهنّ بالبترول النقى وتلف حول رؤوسهنّ فوطة مبللة فى البترول مدّة تختلف من نصف ساعة الى ساعة ثم يمشط الشعر و يغسل فى النهاية بالصابون والمـاء .

ولا يجوز التدخين أبدا فى وقت عملية ابادة القمل وخصوصا فى القسم الخاص بالنساء ويجب دائما تحذير النساء التمارجيات من خطر الحريق ومن واجب الطبيب والمبخر الذى بعهدتهما الكوردون أن يتحققا من أن التمارجية قد حذرت من هذا الخطر .

وفى نهاية العمل ترش الحصر المفروشة فى أرضية العشة بمحلول الصابون والكيروسين ثم تؤخذ خارجا لتعريضها للهواء الطلق وكذلك يلزم رش أرضية وجوانب العشة أو الخيمة . وتطهر البطانية التى تستعمل لجمع الشعر بالبخار .

وعند الانتهاء من ابادة القمل من المخالطين يجب على التمارجى أو التمارجية أن يغيرا جميع ملابسهما ويضعاها فى كيس تطهير لتطهيرها بالبخار وعليهما مسح جسمهما فى الحال بالبترول ثم الاستحمام بماء ساخن وتغيير الملابس والاستحمام بعد اجراء كل عملية من عمليات ابادة القمل من المخالطين هما أهم الوسائل لمنع نقل العدوى الى التمارجى أو التمارجية أو الحلاق عند قيامهم بهذا العمل .

فاذا وجدت صعوبة فى احضار النساء الى محطة (خيمة أو عشة) ابادة القمل فتستعار غرفة نظيفة فى منزل مناسب لاستعمالها لابادة القمل من النساء ويجب تطهيرها بعد انتهاء كل عملية ولا يجوز القيام بعملية ابادة القمل فى أى منزل كان من المنازل العادية بالقرى .

ازالة القمل من جميع سكان الجهة الموبوءة بالمرض :

اذا انتشرت عدوى المرض فى أنحاء مدينة أو ناحية أصبح من الضرورى فى أغلب الأحيان القيام بازالة القمل من جميع السكان المقيمين بالمربع الموبوء بالمدينة أو فى الناحية كلها اذا كانت صغيرة .

١٠ — تطهير منزل المصاب :

يستعمل لهذا الغرض محلول الصابون والكيروسين ويجب على المبخر أن يحصر كل اهتمامه فى ابادة ما يوجد فى المنزل من القمل وبويضاته وكل الفراش المستعمل وليس فقط الفراش الموجود بغرفة المريض وكل الملابس الداخلية والخرق والناموسيات والأبسطة والسجاجيد وبالجملة كل شىء يصلح لاختفاء القمل فيه يجب أن يرش أو اذا أمكن يغمر فى محلول الصابون والكيروسين ثم ينقل بعد ذلك ليطهر بالبخار وتغسل

أرضية وحيطان وفرش غرفة المريض بمحلول الصابون والكيروسين أيضا والقاعدة المقررة ان الأثاث (العفش) الذى يمكن أن يختبئ فيه القمل لا يصلح لتطهيره بالمحاليل الكيماوية ففى هذه الأحوال يجب تطهيره ببخار الفورمالين .

ولا يطهر الا منازل المصابين فقط ويجب بذل عناية خاصة بتطهير الأشياء التى يحتمل أن تحتوى على شىء من القمل .

تحذير الجمهور من المرض بواسطة النشر والوعظ والارشاد

يستعمل لهذا الغرض الطرق العادية المبينة فى الباب السادس (أنظر الصفحة نمرة ٦٧) .

والغرض الوحيد من ذلك فيما يتعلق بهذا المرض هو احاطة الجمهور علما بأهمية ابادة القمل .

والمصلحة توزع النشرتين الآتيتين لهذا الغرض :

(أ) فتوى صادرة من صاحب الفضيلة مفتى الديار المصرية ؛

(ب) تعليمات للجمهور توضح بها طرق ابادة القمل التى يمكن للجمهور استعمالها فى منازلهم :

(أ) صورة الفتوى

أصدر حضرة صاحب الفضيلة مفتى الديار المصرية فتوى فى موضوع الحث على النظافة بتاريخ ٢٧ شعبان سنة ١٣٣٧ الموافق ٢٧ مايو سنة ١٩١٩ وقد طبعت وقتئذ وزارة الأوقاف نسخا منها ووزعتها بمنشور تاريخه ١٢ رمضان سنة ١٣٣٧ (١٠ يونيه سنة ١٩١٩) نمرة ١٠ على جميع مأموريها بالأقسام والفروع لابلاغها الى الأئمة والمدرسين بالمساجد التابعة للوزارة المذكورة وهذا نص الفتوى :

علمنا من ادارة عموم الصحة أن الحمى التيفوسية أخذت تتفشى وتنتشر فى مصر منذ بضع سنوات حتى بلغ عدد اصاباتها فى خلال السنوات الخمس الماضية بحسب الإبلاغات التى وردت عنها مائة ألف وستمائة إصابة .

والغالب أن العدد الحقيق هو أكثر من هذا الاحصاء المبنى على البلاغات الرسمية . وفى العام الماضى حصلت إصابات عديدة بالحمى الراجعة . وقد علم من التجارب أن كلا من الحمى التيفوسية والحمى الراجعة تنتقل من شخص الى آخر بوسائط منها القمل . وتريد ادارة عموم الصحة أن تنشر بيانا لابادة القمل وطرقا للوقاية من هذين المرضين وحيث انهما من الأمراض الوبائية التى جرت العادة بانتشار العدوى منها أردت أن أبين حكم الدين وما يلزم شرعا بازاء الوقاية من كل مرض يعدى فأقول :

ان ديننا الحنيف ربط الأسباب بمسبباتها وناط النتائج بمقدّماتها وليس فى الوجود أعز من الصحة والعافية ولا أدل على ذلك من قول النبىّ صلى الله عليه وسلم لذلكم الاعرابى الذى جاءه ليعلم ما يسأل الله عنه بعد الصلوات الخمس : "سل الله العافية". وقوله من حديث آخر : "نعمتان مغبون فيهما كثير من الناس : الصحة والفراغ" . فعلى المفتقر الى الصحة أن يسعى وراءها بكل ما أوتيه من قوة وعلم وعلى المتمتع بها أن يحتفظ بها كل الاحتفاظ وأن يباعد بنفسه عن الأمراض المعدية عملا بقوله تعالى : "ولا تلقوا بأيديكم الى التهلكة" . وشر المهلكات أمراض تتفشى وحميات تنتشر وتفتك بالنفوس فتكا ذريعا لاهمالنا تعاليم الدين الصحيحة وارشاداته النافعة فى كل ما يتعلق بالنظافة والاحتياطات الصحية وها هى كتب الدين مفعمة بما لو أخذنا ببعضه لكانت حالتنا الصحية اليوم غير ما نرى .

أخرج مسلم من حديث عمرو بن الشريد الثقفى عن أبيه . قال : كان فى وفد ثقيف رجل مجذوم يريد مبايعة الرسول صلى الله وسلم عليه . فأرسل اليه رسول الله : إنا قد بايعناك فارجع . وقال النبىّ صلى الله عليه وسلم تعليما وإرشادا : "اتقوا المجذوم كما يتقى الأسد" . وقال عليه السلام : "كلم المجذوم وبينك وبينه قيد رمح أو رمحين" . وقال صلى الله عليه وسلم : "فرّ من المجذوم كما تفرّ من الأسد" . وقال عليه الصلاة والسلام : "لا يورد ممرض على مصح وان الجرب الرطب قد يكون بالبعير اذا خالط الابل أو حككها وآوى الى مباركها وصل اليها بالماء الذى يسيل منه" . وقال صلى الله عليه وسلم فى الطاعون : "من سمع به بأرض فلا يقدم عليه" . وقد عمل بقوله عليه السلام ثانى الخلفاء الراشدين سيدنا عمر بن الخطاب رضى الله عنه عند ما خرج الى الشام وكان معه جمع عظيم من المهاجرين والأنصار حتى اذا ما قرب منها أخبرهم أمراء الأجناد أن

الوباء قد وقع بأرض الشام ونادى عمر فى الناس انى مصبح على ظهر فأصبحوا عليه . قال أبو عبيدة بن الجراح : أفرارا من قدر الله الى قدر الله ! فقال عمر رضى الله تعالى عنه : لو غيرك قالها يا أبا عبيدة نعم نفر من قدر الله الى قدر الله أرأيت لو كانت لك إبل هبطت واديا له عدوتان احداهما خصبة والأخرى جدبة أليس ان رعيت الخصبة رعيتها بقدر الله وان رعيت الجدبة رعيتها بقدر الله ؟ بعد ذلك جاء عبد الرحمن بن عوف رضى الله تعالى عنه — وكان متغيبا فى بعض حاجته — فقال : ان عندى فى هذا علما سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : "اذا سمعتم به «الوباء» بأرض فلا تقدموا عليه" . فحمد الله عمر وانصرف .

ومن هذا قال العلماء فى المجذومين وأمثالهم من أصحاب العاهات المعدية : انهم يمنعون من المساجد والجامع ويتخذ لهم مكان منفرد عن الأصحاء الذين يجب عليهم أن يفروا من ملاقاتهم ومخالطتهم لئلا يلقوا بأنفسهم الى التهلكة التى نهى الله عنها ، وكذلك قال جمهور العلماء : يثبت الخيار للزوجين فى فسخ النكاح اذا كان بأحدهما جذام . وما أكثر ماجاء فى كتب السنة من الحث على النظافة التى هى من الايمان .

ومن أهم أنواعها نظافة المساكن والدور وأماكن العبادة والمجتمعات وكذلك نظافة الملابس والأجساد وتمشيط الشعر وتسريح اللحية وقتل الحشرات والهوام كالقمل والبراغيث والبق والذباب وغير ذلك مما ثبت أخيرا أنه من أكبر العوامل على انتشار الأمراض وتفشى الحميات تفشيا مريعا فى طول البلاد وعرضها حتى بلغ عدد الاصابات الى تلك الكثرة التى جاءت فى مكاتبة إدارة عموم الصحة .

هذا ولا يتسرب الى ذهن العامة مخالفة ماقلناه الى ماجاء فى الحديث الآخر : "لاعدوى ولا طيرة ولا هامة ولا صفر" . فان أصح ماقيل فيه ماحمله عليه الامام البيهقى وابن الصلاح وكثير غيرهم من جلة العلماء والمخرجين لأحاديث رسول الله صلى الله عليه وسلم من أن هذا الحديث انما سيق للرد على الجاهلية الذين كانوا يعتقدون أن الأسباب تؤثر بطبيعتها فى المسببات وأن الله لا يؤثر فيها فردّ عليهم النبى صلى الله عليه وسلم بأن لاعدوى مؤثرة بطبيعتها وانما قد يجعل الله بمشيئته وارادته مخالطة صحيح الجسم لمن به مرض معد سببا لاصابته بهذا المرض ولهذا كان الأمر باجتناب الأصحاء أصحاب الأمراض الوبائية انما هو للمخافة على الصحيح من ذوى العاهة فلا تنافى بين هذا

الحديث و بين ماقدّمنا لأن هـذا انمـا كان للردّ على عقيدتهم من أن التأثير للطبيعة "و باطل ما كانوا يعتقدون" .

فواجب المسلمين أن يبذلوا جهدهم و يشـدّوا عزيمتهم و يتعاونوا جميعا على محاربة هذه الأمراض المهلكة بكل الوسائل التي يرشدهم اليها الموثوق بهم فقد جعل الله لكل شيء سببا ولكل داء دواء والله سبحانه وتعالى كفيل أن يعينهم و ينجح أعمالهم و يصلح أحوالنا وأحوالهم .

مفتى الديار المصرية

٢٧ شعبان سنة ١٣٣٧ (٢٧ مايو سنة ١٩١٩) (ختم) محمد بخيت

افتـاء الديار المصرية

(ختم)

(ب) وهذه هى صورة التعليمات الخاصة بالاحتياطات التى يجب اتخاذها للوقاية من الحمى التيفوسية والحمى الراجعة

تنقل عدوى هذين المرضين بواسطة القمل .

طرق ابادة القمل

١ — يجب وضع الملابس الملوّثة فى المـاء الغالى مدّة ١٠ دقائق وبهذه الطريقة يموت مافيها من القمل و يصير بيضه (الصئبان) غير قابل للفقس واذا كان الشيء المراد تطهيره لايمكن غليه ينقى القمل منه و يقتل والشقوق ينبغى كيها بمكوى حامية .

تنبيه — يجب أن يكون المـاء فى درجة الغليان ولا يكتفى بتسخينه فقط .

٢ — يجب حلق ما على الجسم من الشعر أما النساء فيغمرن شعورهنّ بالغاز (البترول) لقتل مابها من القمل وبعد ذلك يغسل الشعر بالماء و يمشط مرتين فى اليوم بمشط رفيع لازالة بيض القمل (الصئبان) و يجب الاستمرار على استعمال الغاز جملة أيام متوالية لأجل إعدام القمل بمجرّد فقسه من البيض ومنع القمل الجديد من الفقس .

وليكن معلوما أن الغاز لايضرّ قط بالشعر ولكن يفيد جدّا فى نموّه وتحسينه و يحترس فقط عند استعماله من الاقتراب من النار لئلا يشتعل .

٣ — فرش النوم يعرّض للشمس كل يوم والأفضل أن يكون ذلك فوق سطح المنزل .

٤ — تشير مصلحة الصحة بتغيير الملابس مرارا وعلى الأخص الملابس الداخلية ويجب غسل الملابس الداخلية فى الماء الغالى .

الفصل العاشر — السل

اصابات السل يجب التبليغ عنها بعد الوفاة .

وأحد الأغراض المقصودة من ذلك هو التمكن من تطهير المنزل بعد وفاة المصاب لأن هذا التطهير لا بد من اجرائه دائما .

وكيفية انتقال عدوى هذا المرض تكون إما مباشرة باستنشاق السليم لميكروب المرض من زفير (نَفَس) المصاب أو بطريق غير مباشر وذلك باستنشاق الغبار المتطاير من التراب الملوث ببصاق المريض والمحلولان المستعملان هما محلول السليمانى بنسبة $\frac{١}{٢٠٠٠}$ ومحلول الايزال أو السيلين بنسبة $\frac{١}{٢٠٠}$.

ويجب تطهير المنزل بأكمله . وأهم الأشياء التى بغرفة المريض هى المناديل والخرق أو الناموسيات ومع ذلك يجب الاهتمام أيضا بتطهير الملابس وفرش النوم والبياضات والأبسطة والسجاجيد والستاير وأوانى الأكل والشرب التى يستعملها المريض — وتطهير التراب الموجود بالمنزل من أهم الأمور فى هذا المرض وما يماثله من الأمراض الأخرى ولذلك يجب استعمال المحلول المطهر قبل الكنس والتنظيف .

الفصل الحادى عشر — الحمى القرمزية

ان مرض الحمى القرمزية ليس من الأمراض الشائعة فى هذا القطر .

وتنتقل عدوى هذه الحمى من الشخص المصاب بها بسهولة عظيمة والأشياء الحاملة لميكروبها تنقل العدوى .

ومدّة التفريخ هى عشرة أيام ولذلك فان المخالطين يراقبون هذه المدّة والاجراءات العامة التى تتخذ فى العزل والتطهير هى نفس الاجراءات المذكورة فى الفصل الآتى الخاص بالجدرى (أنظر الصفحة التالية) .

الفصل الثانى عشر — الجدرى

١ — البحث عن منشأ المرض :

يجب البحث لمعرفة المصاب الأول بهذا المرض والمكان الذى وصلت اليه العدوى منه .

٢ — قيد الاصابات والتبليغ عنها :

يذكر بالأورنيك نمرة (صحة/٢٩ أمراض معدية) كل البيانات الخاصة بتطعيم المرضى بالمادة الجدرية فى ماضى حياتهم وأى بيانات خاصة بمنشأ الاصابة تكتب فى خانة الملاحظات .

٣ — العزل :

من الممكن نقل العدوى بواسطة الذباب .

ولذلك لا يجوز مطلقا عزل المصابين فى أحد المنازل الا بعد اخلائه بالكلية وتخصيصه للرضى ومن يقوم بخدمتهم ويكون المنزل علاوة على ذلك بعيدا عن جميع المنازل الأخرى بمائتى متر على الأقل .

وتقام الكوردونات فى الجهة القبلية من الناحية على بعد ٢٠٠ متر على الأقل من المنازل و ٥٠ مترا من الطريق العمومى .

٤ — تطهير المريض عند دخوله بالكوردون :

تخلع ملابس المريض وتوضع مباشرة فى كيس التطهير ويقفل الكيس فى الحال بالرباط الذى حول رقبته .

ويعطى للمريض ملابس أميرية ومن المحتم تطعيم جميع عمال الكوردون قبل السماح لهم بتأدية الأعمال ما لم تكن بهم آثار ظاهرة تدل على سابق إصابتهم بالجدرى أو على تطعيمهم تطعيما ناجحا من مدة سنة واحدة واذا لم ينجح التطعيم فيجب تكراره ثلاث مرات اذا دعت الضرورة لذلك قبلما يمكن اعتبار العامل أنه غير معرض للعدوى بالمرض .

وتعطى للتمارجى التعليمات اللازمة عن كيفية غسل عيون المرضى بمحلول البوريك ويكلف باجراء هذا العمل ثلاث مرات فى اليوم على الأقل لجميع المرضى الذين يظهر فى عيونهم أى أثر للالتهاب فى الملتحمة .

ويوضع فى عيون المرضى مرهم سلفات الزنك فى كل مرة بعد غسلها ويمرن التمارجى تمرينا عمليا على طريقة دهن الجفون بهذا المرهم .

ويكلف التمارجى أيضا بدهن أجسام المرضى يوميا بمرهم حمض الفينيك الذى يوجد فى صندوق الأدوية .

ويؤمر التمارجى أيضا بحرق الغيارات وغيرها من الأشياء التى تلوثت من المريض ولا لزوم لقيد حرارة المرضى فى التذاكر الخاصة بذلك .

٥ — غسل أجسام الموتى :

يجب غسل الجثة جيدا بمحلول السليمانى بنسبة $\frac{١}{٢٠٠٠}$ وكذلك غسل الكفن فى هذا المحلول ويجب أن يغمر الكفن ثانيا بالمحلول قبل وضع الجثة فى النعش ولا يسمح بمباشرة دفن الجثة الا لأقارب المتوفى الأقربين ويجب أن يصحبهم خفير مزود بتعليمات تقضى عليه بأن يعود بهم لمكان المبخرة لتطهير ملابسهم وأجسامهم بمحلول السليمانى فى المبخرة ويجب دائما تطهير النعش بعد استعماله .

٦ — خروج المرضى من محل العزل :

قبل السماح بخروج المريض يجب أن يكون جلده قد شفى وزالت منه كل القروح . وكذلك تغسل أجسام المرضى بمحلول السليمانى بنسبة $\frac{١}{٢٠٠٠}$ قبل خروجهم .

٧ — الأعمال الخاصة بالمخالطين :

مدة مراقبة المخالطين هى ٢١ يوما .

٨ — تطهير المخالطين :

ان اجراء هذا التطهير ضرورى ويجب تطهير ملابس الأشخاص المقيمين فى منزل المصاب بالبخار وغسل أجسامهم بمحلول السليمانى بنسبة $\frac{١}{٢٠٠٠}$.

ويجب تطعيم جميع المخالطين ويلزم أن يكون المبخرون على علم بكيفية اجراء هـذه العملية (أنظر الصفحة التالية) بمـا أنهم كثيرا ما يكلفون باجرائها .

وتطعيم المخالطين هو أهم الوسائط التى يمكن بها ايقاف وباء الجدرى وكلما كثر عدد الأهالى الذين يعاد تطعيمهم كلما أمكن ايقاف الوباء بسرعة واذا كانت الاصابات قليلة العدد وبين المصابين علامة أكيدة فقد يكفى تطعيم كل أقرباء المصابين والمخالطين لهم وجيرانهم ولكن عند ما توجد أقل علامة تدل على أن الوباء منتشر انتشارا عموميا وذلك بوجود اصابات بين أشخاص لاتكون بينهم علاقة من أى نوع كانت ففى هذه الحالة يجب تطعيم جميع سكان الناحية أو سكان القسم من الناحية الذى حدثت به هذه الاصابات .

٩ — الاجراءات الخاصة بالتطعيم

تحضير المـادة الجدرية — يجب تفريغ كل ما تحتويه الأنبوبة من المادة فى فنجال نظيف من فناجيل القهوة ومزجها قبل استعمالها كى تختلط ببعضها لأن المادة التى تكون فى أعلى الأنبوبة والتى فى أسـفلها لا تفيد غالبا فى الاسـتعمال أى تكون نتيجتها سلبية وذلك بسبب الحرارة التى تؤثر عليهـا أثناء سـدّ الأنبوبة وعلى كل حلاق أن يخصص فنجالا من فناجيل القهوة لهذا الغرض دون غيره ويمكن تعقيم الفنجال بوضع قليل من الكؤول (السبرتو) فيه واشعاله — وعند نقل المادة فى الفنجال من منزل الى آخر لعمل التطعيم يجب تغطيته بقطعة نظيفة من القماش أو الورق لوقاية المـادة من وصول الغبار اليهـا وأما الطريقة المسـتعملة أحيانا وهى أخذ جزء من المـادة الجدرية من الأنبوبة ثم سدها بالجمع الأحمر فيجب ابطالها بالكلية .

العمل الفنى للتطعيم يستدعى ما يأتى :

(أ) تعقيم الجزء الذى سيعمل فيه التطعيم ؛

(ب) عمل التطعيم بالطريقة الأصولية المؤدية للغرض المقصود ؛

(ج) عدم تلويث المـادة أو المبضع بدم الأشخاص الجارى تطعيمهم .

أما كيفية التعقيم فتكون بغسـل الموضع المراد التطعيم فيه بالمـاء والصابون وتنشيفه ثم مسحه بقطعة قطن مغمورة بالكؤول (السبرتو) ويترك ليجف وبعد ذلك تشـعل القطنة ويمرر المبضع على اللهب ثلاث مرات ببطء وينتظر حتى يبرد .

والطريقة الأصولية لاجراء عملية التطعيم هى الآتية :

تعمل أربعة حزوز منفصلة اثنان فى كل ذراع طول كل حز ½ ٢ سنتيمتر وبين الواحد والآخر ½ ٢ سنتيمتر أيضا وينبغى أن هذه الحزوز تنزع الطبقة العليا فقط من الجلد بحيث لا يتسبب عن ذلك خروج شىء من الدم ولكن اذا خرجت بعض نقط قليلة فلا ضرر من ذلك وقبل عمل الحزوز توضع نقطتان من المادة على الذراع كل نقطة منهما على بعد ½ ٢ سنتيمتر من الأخرى ثم يبل مبضع التطعيم بنقطة المادة وتعمل حينئذ الحزوز ثم تبسط المادة بخفة بواسطة جانب المبضع لادخالها فى الحزوز .

منع تلويث المادة والمبضع :

يجب تعقيم المبضع فى اللهب بعد تطعيم كل شخص وقبل إجراء هذه العملية لشخص آخر والعادة الشائعة الاستعمال التى يتسبب عنها تلوث المادة بالدم هى انه عند عمل التطعيم فى الذراعين توضع المادة أولا على أحد الذراعين وتعمل الحزوز به ويوضع نفس المبضع بدون تنظيفه فى الأنبوبة لأخذ المادة اللازمة للذراع الآخر فيتسبب عن هذا العمل تلويث المادة ويمكن تجنب ذلك بوضع المادة على الذراعين قبل عمل الحزوز أو باستعمال مبضعين .

الاعتناء بحفظ المادة الجدرية :

مما يناسب هذا المقام توجيه نظر الأطباء الى بعض النقط الخاصة بحفظ المادة الجدرية ، وقد ذكرت هذه النقط بالتفصيل فى الأمر الادارى نمرة ٨ المؤرخ ٣٦ يناير سنة ١٩١٨ .

تصرف ثلاجات الى جميع الجهات التى يمكن الحصول فيها على الثلج لحفظ المادة الجدرية بها ويشترى الثلج اللازم لذلك من نقود السلفة .

ويصرف الى المراكز بالمديريات والأقسام بالمحافظات مايلزم من القلل الخاصة بحفظ المادة الجدرية ويجب استعمال هذه القلل طول السنة فى الجهات التى لايوجد بها ثلاجات أما فى الجهات الأخرى الموجود بها ثلاجات فتستعمل هذه القلل عند عدم التمكن من الحصول على الثلج ويوجد بالقلة جزء اسطوانى داخل خاص ذو سدادة من الفلين لحفظ المادة الجدرية به .

ويوضع الماء بالقلة فى الفراغ المحيط بالأسطوانة وليس بالأسطوانة نفسها .

طريقة نقل المـادة الجدرية الى النواحى .

يحمل الحلاق أنبوبة المـادة الجدرية ملفوفة فى ورقة وموضوعة فى علبة من الخشب صغيرة تصرف له ويجب تفهيمه بأن لايعرض هذه العلبة لأشعة الشمس وعند وصوله الى منزله يضع الأنبوبة فى علبة من صفيح (تشبه علبة الترمومتر) تصرف له أيضا لهذا الغرض ثم يضع هـذه العلبة فى المـاء داخل قلة عادية بعـد كسر منافذها أى الثقوب الموجودة فى رقبتها (بزبخها) ليتيسر إدخال العلبة الصفيح فيها .

وتحفظ المادة بهذه الكيفية الى أن تستعمل ويجب إعطاء التعليمات اللازمة للحلاقين لاستعمال المـادة بعد صرفها اليهم بأقرب ما يمكن من الوقت .

إعادة المـادة الجدرية الى المعمل .

ليكن معلوما أن المـادة التى لا تسـتعمل فى النواحى بعد صرفها بسـبعة أيام يجب إعادتها للعمل وهـذا العمل فى غاية الأهمية لأن استعمال المـادة بعد أن يكون قد بطل تأثيرها خطر فضلا عن أنه لايأتى بفائدة .

وأما المـادة الجدرية التى ترسل للبنادر فيمكن استعمالها مدّة ثلاثة أسابيع من تاريخ وصولها اذا حفظت فى الثلج أما اذا حفظت فى قلة فتسرى عليها نفس التعليمات الخاصة بالمـادة التى ترسل للنواحى أى أنها تعاد للعمل ان لم تستعمل فى ظرف سـبعة أيام من استلامها .

١٠ — التطهير :

يجب تطعيم جميع عمال التطهير الدائمين فى شهر يناير من كل سنة والعمال باليومية الذين يعينون خاصة لأعمال مقاومة الجدرى يجب تطعيمهم إلا اذا كان قد سـبق تطعيمهم بنجاح فى أثناء السنة أو كانت بهم علامات ظاهرة تدل على سابق اصابتهم بالجدرى .

طريقة إجراء التطهير — ميكروب هذا المرض منفرد بذاته :

ويسـتعمل فى التطهير محلول الإيزال أو السيلين بنسبة $\frac{١}{٢٠٠}$ ومحلول السليمانى بنسبة $\frac{١}{٢٠٠٠}$ ومن المهم فى هذا المرض تطهير المنزل بأكمله وخصوصا الملابس الملوّثة بالعدوى والفراش الذى ينام عليه المريض وملابسه الداخلية والأبسطة والسجاجيد ونحو ذلك .

وقد عرف أن هذه الأشياء وأمثالها تحمل ميكروب المرض وبناء على ذلك فانه يلزم اتباع نفس الطريقة السابق شرحها بالصفحة ٥٩ وما بعدها تحت عنوان (القواعد المقررة لتطهير منزل موبوء) فيما يتعلق بتطهير غرف المنزل .

وعند ما يكون حيطان المنزل ومفروشاته غير صالحة لتطهيرها بالمحاليل فيجب تطهيرها ببخار الفورمالين .

ويجب تطهير جميع غرف المنزل باعتناء تام ويستعمل التطهير بالبخار لكافة الملابس والأبسطة والسجاجيد والسراير التى يمكن أن يكون المصاب قد لوثها بميكروب المرض من أول يوم أصيب فيه .

١١ — تحذير الجمهور من المرض بطريقة النشر :

تقضى الضرورة عند تفشى هذا المرض بتحذير الجمهور من أخطاره بواسطة النشر وذلك فى البلاد الكبيرة فقط عند ما يتضح وجود عوامل غير معروفة يتسبب عنها انتشاره .

فمثلا اذا أصيب أفراد قلائل بالمرض وكان سبب عدوى كل منهم معروفا فالذى يعمله الطبيب المختص فى مثل هذه الحالة لمقاومة المرض هو تطعيم المخالطين .

ولكن عند ما تستمر الاصابات فى الحدوث بغتة فى أجزاء متعددة من البلدة ولا تكون هناك علاقة ظاهرة بين المصابين فمن الصواب توجيه نظر الجمهور الى الأمرين الآتيين :

(ا) وجود المرض بالبلدة ؛

(ب) امكان الوقاية منه بواسطة تطعيم الشخص مجانا متى طلب ذلك من طبيب الصحة .

ويوجد لدى المصلحة اعلانات لتعليقها ونشرات لتوزيعها ولكن توزيع هذه النشرات غير ضرورى إلا عند انتشار المرض بشدة عظيمة وأما الاعلانات فتستعمل فى الظروف السابق إيضاحها .

الفصل الثالث عشر — الحمى التيفودية

١ — البحث عن منشأ المرض :

ان البحث عن منشأ العدوى بالمرض فى المدن الكبرى التى بها موارد مياه منتظمة ومجارى صرف هو من الأمور المهمة وهذا البحث يجب أن يشمل البحث فى إمكان

تلوث مياه الشرب واللبن والطعام الذى يستعمله المريض فى غذائه بميكروب المرض وعند وجود مورد عمومى للمياه المرشحة يجب البحث عن حالة صهريج المياه ان كانت المياه تحفظ فى صهريج أما اذا كانت تؤخذ من بئر فيجب البحث عما اذا كان بالقرب من هذه البئر خزان مرحاض ويبحث كذلك عن المكان الذى يغسل فيه الخضار الذى يصنع منه طعام المريض قبل شرائه ويلزم معرفة المحلات التى يستورد منها المريض ما يحتاج اليه من المياه المعدنية والثلج والزبدة واللبن والبحث عن الحالة الصحية للمستخدمين بهذه المحلات .

فان كانت العلاقة الوحيدة بين الأشخاص الكثيرين المصابين بالمرض هى انهم يشترون الأشياء المذكورة (المياه المعدنية والثلج والزبدة الخ) من محلات واحدة وكانت حالة هذه المحلات صحية ولم يستدل على حدوث مرض مشتبه فيه بين عمالها من وقت قريب فالذى يتجه اليه الظن فى هذه الحالة هو وجود ناقل العدوى بين هؤلاء العمال .

وطريقة البحث فى هذه الحالة تقتضى البحث عن التاريخ الاكلينيكى لهؤلاء المستخدمين وأخذ عينات من دمهم لفحصها بطريقة ڤيدال أما ضرورة أو عدم ضرورة فحص برازهم وبولهم فتقرر حسب نتيجة البحث الأولى .

وكذلك اذا حدث كثير من الاصابات فى عائلة واحدة أو معهد واحد وكانت جميع الأحوال الأخرى جيدة فيجب البحث عما اذا كان يوجد شخص حامل لميكروب العدوى فى العائلة أو المعهد .

٢ — العينات اللازم فحصها لتشخيص المرض :

(أ) اذا كان المريض على قيد الحياة :

(١) تؤخذ عينة من الدم لفحصها بطريقة ڤيدال بعد سبعة أيام من ابتداء المرض .

(٢) تؤخذ عينة دم من الأطراف مبسوطة على ألواح الزجاج .

(٣) تؤخذ عينة من البراز والبول لفحصها .

(٤) تؤخذ مزرعة من الدم :

العينات نمرة (٣) و(٤) لاتفحصان إلا فى أحوال استثنائية فقط ويجب عمل الترتيبات اللازمة مع المعامل لإجراء ذلك .

(ب) واذا رؤى المريض بعد وفاته فيؤخذ ما يأتى :

(١) عينة من القلب مبسوطة على ألواح الزجاج } للتأكد من عدم الاصابة
(٢) عينة من الرئتين مبسوطة على ألواح الزجاج } بالطاعون .

٣ — العزل :

عزل المرضى فى منازل خاصة — يمكن عزل المصابين بهذا المرض فى منازل خاصة اذا أمكن تخصيص دور بأكمله بمدخل خاص لهذا الغرض مع فضله فصلا تاما عن بقية أدوار المنزل وإخلائه تماما للمريض ولمن فى خدمته ولكن لا يجوز عزل المصابين فى منازل لها خزانات صرف على بعد ٥٠ مترا من بئر مستعملة أو ترعة مياه .

العزل فى الكوردونات — يندر انتشار مرض الحمى التيفودية بشكل وبائى فى بلاد الأقاليم والقرى ولذلك فانه تقل إقامة الكوردونات لهذا الغرض .

ويجب حقن عمال الكوردونات لوقايتهم منه وفى بعض الأحيان يعثر على إصابات بالحمى التيفودية فى كوردونات الحمى التيفوسية والحمى الراجعة .

ومن الضرورى أن من يمرض من الأشخاص المقيمين فى محلات تحضير الطعام والشراب والثلج لحاجة الجمهور يعزل فى مكان بعيد عن المحل الذى يقيمون به وهذا هو السبب الأساسى الذى من أجله وضعت الحمى التيفودية ضمن القسم الأول من الجدول الملحق بقانون الأمراض المعدية ليتيسر عزل المصابين بها عزلا إجباريا .

والنقطة الأساسية التى يجب الالتفات اليها على الدوام فيما يختص بعزل المصابين بالحمى التيفودية هى ضرورة تطهير برازهم وبولهم قبل التصرف فيه وبهذه المناسبة يجب الاطلاع على طريقة تطهير البول والبراز الموضحة بصفحة ٦٢

ويجب أن يوضع فى القصارى وقصارى السرير والمباول مقدار قليل من محلول الإزال وبمجرد تبرز أو تبول المريض فيها يضاف الى البراز أو الى البول فى القصرية أو المبولة مقدار يساويه من هذا المحلول .

وبعد ذلك تغطى القصرية أو المبولة بقطعة قماش مغمورة بمحلول مطهر وتنقل فى الحال الى المرحاض .

٤ — طريقة التصرف فى المواد البرازية :

المرحاض الذى يخصص لالقاء براز وبول المرضى فيه بأحد المنازل الخصوصية يجب أن يكون استعماله قاصرا على هـذا الغرض دون سواه ويجب أن لا يكون قريبا من المطبخ .

وبعد احضار القصرية الى المرحاض مغطاة بقطعة القماش كما سبق ذكره يكفى ترك المواد البرازية التى بهـا مغمورة بالمحلول مدة سـاعة وبعد ذلك تلقى المواد فى المرحاض وتنظف القصرية فى جردل مملوء بمحلول السيلين يوضع لهذا الغرض بالمرحاض .

ومن الضرورى فى الكوردونات اتخاذ احتياطات أكثر من هذه فى إلقاء المواد البرازية الملوثة بميكروب المرض .

وبناء عليه يغطى البراز والبول بالمحلول المطهر وبعد ذلك تنقل هـذه المواد الى حفرة خاصة معدّة لهذا الغرض ويكون عمقها مترا ونصفا وطولها مترا وعرضها كذلك .

ويجب تطهير هـذه المواد عنـد الحفرة بالطريقـة المبينة بالصفحة ٦٢ والأحسن أن يكون التطهير بواسطة غليها وبعد ذلك تلقى المواد فى الحفرة وتغطى فى الحال بالتراب وبعد امتلاء الحفرة إلى ثلثيها يلزم سدهـا وعمل حفرة جديدة غيرها ويجب أن يوضع بجانب الحفرة بتية مملوءة بمحلول الإيزال بنسبة ١ إلى ٢٠٠ لتنظيف القصارى والمباول وقصارى السرير بغمرها فى المحلول الذى فى البتية مدة ساعة .

وقبل إرسال مهمات الكوردون الى المخزن يجب بذل كل اهتمام للتأكد من تنظيف القصارى والجرادل والبتيات وغيرها من الأدوات التى استعملت للمواد البرازية تنظيفا جيدا بعناية تامة .

ولا يجوز عزل المصابين بالحمى التيفودية فى كوردونات أو منازل تكون خزانات مراحيضها على بعد ٥٠ مترا من بئر مستعملة أو ترعة .

ولا يسمح فى أى حال من الأحوال للمرضى بالحمى التيفودية الذين يعالجون بالكوردونات باستعمال المراحيض من أى نوع كانت ويتحتم عليهم لغاية اخراجهم من الكوردون أن يبولوا ويتبرزوا فى الأوعية المحتوية على المحلول المطهر كما سبق ذكره وهذا ضرورى لأنه غير ممكن تطهير حفرة المرحاض العادية المستعملة بالكردون تطهيرا وافيا بالغرض المقصود.

وتحضر المحاليل المطهرة على الدوام بالطريقة الآتية :

(أ) توضع بتية خارج عشة المرضى تحتوى على محلول السليمانى لتطهير الملابس الملوثة وفرش الأسرة وغير ذلك .

(ب) يوضع ماجور يحتوى على محلول السليمانى ليستعمله التمارجية .

(ج) يوضع جردل يحتوى على محلول الإيزال ليؤخذ منه مايلزم لتغطية المواد البرازية.

ويجب وضع جميع الملابس الملوثة بعدوى المرض فى محلول السليمانى بمجرد ما يخلعها المريض وتترك فى هذا المحلول مدة ساعة ويلزم تطهيرها بعد ذلك بالبخار وتطهر أوانى الأكل والشرب الخاصة بالمرضى بالغلى بعد استعمالها .

وفى حالة عزل المرضى فى المنازل توضع على أبواب وشبابيك الغرف الآتية شبكات لمنع دخول الذباب :

(١) غرفة المريض .

(٢) المطبخ .

(٣) مرحاض المريض .

ومن الضرورى وضع الورق الخاص بصيد الذباب فى هذه الأماكن .

٥ — غسل جثث الموتى :

يسد المستقيم بقطعة قطن مغمورة فى محلول السليمانى بنسبة $\frac{١}{٢٠٠٠}$ ويغسل الجسم بهذا المحلول ويغمر الكفن فيه أيضا .

٦ — المخالطون :

مدة مراقبة المخالطين هى ٢١ يوما .

يجب تفهيم المخالطين فائدة التطعيم الواقى وعمل هذا التعطيم لهم مجانا عند ما تحدث اصابة أخرى بينهم غير الاصابة الأصلية حتى ولوكان ذلك بعد انتهاء مدة المراقبة بوقت طويل .

٧ — التطهير :

طريقة نقل العدوى — تنتقل عدوى هذا المرض بواسطة تناول شىء من الطعام أو الشراب الملوث بافرازات المريض به أو الشخص الحامل لميكروبه والمحاليل التى تستعمل للتطهير هى :

السليمانى بنسبة $\frac{١}{٢٠٠٠}$.

الإيزال بنسبة $\frac{١}{٢٠٠}$.

وأهم شىء هو تطهير كل ماتلوث بافرازات المريض والافرازات نفسها عند وجودها والمرحاض الذى تلقى فيه .

وبناء عليه فالمحلان اللذان يجب الاهتمام بهما أكثر من سواهما هما غرفة المريض والمرحاض وأهم الأشياء للتطهير فى غرفة المريض هى ملابسه الداخلية وفراش نومه وافرازاته وبرازه وبوله اذا وجد شىء منها ومن المهم جدا فى هذا المرض غمر ملابس المريض الداخلية وفراش نومه ونحو ذلك فى محلول السليمانى .

ويطهر البول باضافة كمية اليه مساوية له من محلول الإيزال بنسبة $\frac{١}{١٠٠}$ وأفضل طريقة لتطهير البراز هى المبينة بالصفحة نمرة ٦٢ .

وأما طريقة تطهير المراحيض فقد بينت بالصفحة نمرة ٦٢ .

٨ — يجب تطعيم عمال الكوردون ضد هذا المرض .

الفصل الرابع عشر — الحمى التيفوسية

بما أن هذا المرض ينتقل بواسطة القمل مثل الحمى الراجعة فجميع التعليمات الموضوعة عن مرض الحمى الراجعة يجب اتباعها فيما يختص بالحمى التيفوسية ماعدا الأمور المبينة فيما بعد وتنقية القمل مهمة فى هذا المرض كأهميتها فى مرض الحمى الراجعة .

وأوجه الخلاف فى الاجراءات العامة المتعلقة بالمرضين هى كما يأتى :

تؤخذ العينات للفحص البكتريولوجى بنفس الطريقة التى تؤخذ بها فى الحمى الراجعة غير أن الدم الذى يؤخذ فى أنبوبة ڤيدال يفحص بطريقة ويل فليكس وهذه العينات تؤخذ بالطريقة الآتية :

(أ) اذا كان المريض على قيد الحياة :

١ — دم من الأطراف مبسوط على ألواح زجاج .

٢ — دم بنفس الكيفية التى يؤخذ بها للفحص بطريقة ڤيدال .

(ب) اذا رؤى المريض بعد وفاته :

١ — مزرعة وعينات على ألواح زجاج من القلب .

٢ — عينات من الرئة على ألواح زجاجية .

(١) عند ما تؤخذ عينة دم من أحد المرضى المشتبه فى إصابتهم بمرض من الأمراض المعدية لفحصها فحصا بكتريولوجيا يجب أن تتخذ فى الحال الاحتياطات الواجب اتخاذها عادة ضد المرض المشتبه فيه .

(٢) العينات التى تؤخذ لفحصها بطريقة ويل فيلكس :

ليكن معلوما أنه لايصح التعويل على نتيجة الفحص بهذه الطريقة إلا إذا كانت إيجابية وحتى فى هذه الحالة لايمكن الارتكان على هذه النتيجة تماما إذ أن بعض الأشخاص المصابين بأمراض أخرى شديدة قد تكون نتيجة فحص عيناتهم بطريقة ويل فيلكس إيجابية .

أما نتائج الفحص السلبية فلا قيمة لها على الاطلاق فى تشخيص المرض وبناء على ذلك عند ما تكون نتيجة فحص عينة من أحد المرضى بطريقة ويل فيلكس سلبية لا يصح التعويل على هذه النتيجة فى تشخيص المرض ويلتجأ فى هذه الحالة الى الأعراض الأكلينيكية للوصول الى معرفة التشخيص الحقيق .

مراقبة المخالطين :

مدة المراقبة هى ١٥ يوما وفيما عدا ذلك يعاملون بمقتضى التعليمات المقررة للمخالطين المذكورة بفصل الحمى الراجعة .

اخراج المرضى من محلات العزل :

لا يسمح للمريض بالخروج إلا بعد أن يكون قد قضى سبعة أيام سليماً من أعراض الحمى .

وعند انتشار مرضى الحمى التيفوسية والحمى الراجعة فى وقت واحد يجب فيما يختص باخراج المرضى اتباع القاعدة المقررة فى فصل الحمى الراجعة التى تقضى بعدم اخراج الشخص إلا بعد أربعة عشر يوما من زوال أعراض الحمى عنه .

الملحق الأول

قانون نمرة ١٥ لسنة ١٩١٢

قانون عن الاحتياطات الصحية للوقاية من الأمراض المعدية

نحن خديوى مصر

بناء على ما عرضه علينا ناظر الداخلية وموافقة رأى مجلس النظار ؛

وبعد أخذ رأى مجلس شورى القوانين ؛

وبعد الاطلاع على قرار الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلطة الصادر بتاريخ ١٢ أبريل سنة ١٩١٢ ؛

أمرنا بما هو آت :

مادة ١ — اذا أصيب شخص أو اشتبه فى اصابته بأحد الأمراض المعدية المبينة بالجدول الملحق بهذا القانون وجب الابلاغ عنه فى مدى ٢٤ ساعة الى مكتب الصحة فى المدن والى العمدة فى النواحى .

ولناظر الداخلية أن يضيف فى أى وقت الى الجدول المذكور بمقتضى قرار أى مرض معد يظهر حديثا فى القطر .

مادة ٢ — الأشخاص المكلفون بالتبليغ هم :

(١) الطبيب القائم بعلاج المريض وإن لم يوجد كان المكلف بالتبليغ ،

(٢) مستأجر أو صاحب المحل المقيم بالغرفة والمسكن الذى حدثت فيه الاصابة ؛

واذا حدثت الاصابة فى فندق أو خان أو منزل عمومى مفروش أو أى محل آخر من هذا القبيل كان القائم بشؤون المحل أو بادارته هو المكلف بالتبليغ ،

نظار المدارس مكلفون بالتبليغ عن الاصابات التى تحدث فى المدرسة للتلاميذ أو المستخدمين .

واذا أصيب الشخص نفسه المكلف بالتبليغ بأحد الأمراض المذكورة أو كان صاحب أو مستأجر المحل غائبا أصبح الأشخاص الذين يعولون المريض هم المكلفون بالتبليغ .

ويحرر بلاغ الطبيب على أورنيك معد لذلك يعطى مجانا من مكاتب الصحة ومكاتب البريد ويرسل بلا أجرة .

مادة ٣ — على الادارة الصحية أن تشرع فى تطهير الغرف والمباكن التى يوجد بها شخص مصاب بمرض مشتبه فيه أو محقق من الأمراض المذكورة .

ولها أن تطهر العشش أيضا من باب الاحتياط اذا دعت الحال .

ويشمل التطهير أنواع الملابس والبياضات وفرش النوم وبالاجمال كل ما ترى الادارة الصحية وجوب تطهيره .

مادة ٤ — الأشخاص الذين يصابون بمرض من الأمراض المذكورة فى القسم الأول من الجدول الملحق بهذا القانون ولا يتيسر عزلهم بطريقة يوافق عليها طبيب الصحة سواء كان فى المكان الموجودين به أو فى المكان الذى يعينونه يجوز نقلهم بمعرفة الادارة الصحية الى المستشفى اذا وجد مستشفى على مسافة موافقة أو الى المحل الذى يعدّ لعزل ومعالجة المصابين بهذه الأمراض .

وتعين ممرّضات (تمورجيات) للقسم المخصص للنساء فى هذا المحل .

وينقل المريض بمعرفة الادارة الصحية وبواسطة العربة المخصصة لنقل المرضى اذا وجدت فى الجهة عربة معدّة لذلك ما لم يقم أهل المريض بنقله بطرق أخرى توافق عليها الادارة الصحية ويكون النقل بمراقبتها .

وفى كلتا الحالتين يجب تطهير أدوات النقل .

مادة ٥ — اذا عولج المريض فى منزله جاز للادارة الصحية أن تتخذ الوسائل اللازمة لعزله وعزل المحيطين به عن باقى سكان المنزل وأن تحقق من مراقبة هذا العزل مراقبة تفى بالغرض المقصود .

مادة ٦ — لا يجوز تجمع الناس فى المنازل التى يوجد بها مصاب بأحد الأمراض المعدية المبينة فى القسم الأول من الجدول واذا توفى المريض أو نقل الى المستشفى لا يجوز الاجتماع فى المنزل قبل الانتهاء من عمل التطهير .

اذا أذنت الادارة الصحية بعزل المريض فى محـل خصوصى من منزله أو من منزل آخر جاز الاجتماع فى مكان آخر من المنزل اذا كان هذا المكان منفصلا عن المحل الموجود فيه المريض انفصالا تاما .

مادة ٧ — لطبيب الصحة أن يأمر بابعاد الشخص المصاب بمرض معد عن كل عمل له علاقة بتحضير أو بيع أو نقل المواد الغذائيـة أو المشروبات ومنع استخدامه فى القهاوى والمطاعم والحانات ومحال بيع المشروبات والمرطبات وفى البـارات ومحال البيرة والفنادق والخانات أو أى محل آخر من هذا القبيل .

وكل من مدير المحل والمستخدم فيه مسئول عن تنفيذ هذا الاحتياط .

مادة ٨ — لا يجوز نقل الأشخاص المصابين بمرض معد بغير اذن من الادارة الصحية التى تعين الشروط اللازمة لذلك .

ولا يجوز أيضا نقل أو اخفاء الملابس الخارجية والبياضات وفرش النوم والخرق أو غيرها مما يمكن نقل العدوى به من الأشياء التى يكون المصاب بمرض معد قد لوثها بالمماسة .

ولا يجوز للمرضى أنفسهم التجول فى الشوارع والأماكن العمومية .

مادة ٩ — على الادارة الصحية أن تأمر بتطعيم أو اعادة تطعيم جميع سكان المنزل الملوث بعدوى الجدرى والأشخاص أيضا الذين تعرضوا للعدوى بهذا المرض .

وعند صدور قرار بانتشار هذا المرض انتشارا وبائيا يجوز للادارة الصحية أن تأمر بتطعيم أو اعادة تطعيم كل من كان عمره أقل من ١٤ سنة من المقيمين بالناحية الموبوءة وكل من مضى عليه ٧ سنوات بغير تطعيم .

مادة ١٠ — اذا أصـيب أحد تلاميذ مدرسـة بمرض معد وجب على النـاظر أو المدرس إبعاده فى الحال من المدرسة ومنع غيره من الأشخاص المقيمين معه من الحضور اليها الى أن يزول خطر انتشار العدوى .

وفى حالة انتشار المرض انتشارا وبائيا يجب على كل ناظر مدرسة أن يعد دفترا لقيد حضور التلاميذ فى كل يوم للمدرسة وأن يقدم هـذا الدفتر للادارة الصحية كلما طلبت منه ذلك .

مادة ١١ — اذا انتشر مرض من الأمراض المبينة بالقسم الأول من الجدول فى مدينة أو ناحية أو قسم انتشارا وبائيا وصدر قرار بذلك جاز للادارة الصحية تنفيذا لأحكام هذا القانون أن تشرع فى تفتيش أى منزل أو مسكن أو أى محل يشتبه فى وجود مصاب به .

وفى هذه الحالة يحرر محضر ويوقع عليه الطبيب ومن يصحبه من رجال الادارة .

واذا دعت الحال للدخول فى مسكن أحد الأجانب فعلى الادارة الصحية أن تعلن القنصلية ذات الشأن بذلك أولا وتعين لها الساعة المراد عمل التفتيش فيها ليتيسر لها ارسال مندوب من قبلها فى الميعاد لحضور التفتيش اذا رأت لزوما لذلك .

واذا كان لا يوجد للقنصلية ذات الشأن وكيل فى الجهة وكان فى الامهال خطر جاز عمل التفتيش فورا ويجب فى هذه الحالة اخبار القنصلية فى الحال .

مادة ١٢ — كل مخالفة لحكم من الأحكام السابقة أو لما تقرره الادارة الصحية تنفيذا لهذا القانون يعاقب مرتكبها بغرامة لا تزيد عن المائة قرش .

والمخالفات التى تتعلق بأحكام هذا القانون لا يجوز فيها الصلح .

مادة ١٣ — اذا رفعت دعوى ضد أجانب ووطنيين معا فى مخالفة واحدة كان النظر فيها من اختصاص المحاكم المختلطة بالنسبة لجميع المتهمين .

مادة ١٤ — لا تسرى أحكام هذا القانون على الطاعون والكوليرا وتستمر أحكام الأمر العالى الصادر عنهما بتاريخ ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ (٢٧ محرم سنة ١٣١٧) نافذة المفعول .

مادة ١٥ — على ناظر الداخلية تنفيذ هذا القانون الذى يعمل به ابتداء من أول يوليه سنة ١٩١٢ م

صدر بالاسكندرية فى ١٢ يونيه سنة ١٩١٢

بالنيابة عن الحضرة الخديوية
محمد سعيد

بأمر الحضرة الخديوية
رئيس مجلس النظار وناظر الداخلية
محمد سعيد

ترجمة

جدول الأمراض المعدية

القسم الأول

التيفوس
الجدرى
الجمرة الخبيثة
الحمى الراجعة
الحمى المخية الشوكية
الحمى التيفودية (نقلت من القسم الثانى الى القسم الأول من هذا الجدول بقرار وزارة الداخلية المؤرخ ٩ مايو سنة ١٩١٥)

التهاب المادة السنجابية المخية الحاد
التهاب المخ السباتى
التهاب مادة النخاع الشوكى السنجابية الحاد
(قرار وزارة الداخلية فى ٢٨ مارس سنة ١٩٢١)

القسم الثانى

الدفتريا
الحصبة
السعال الديكى
التهاب الغدّة النكفية
الحمى القرمزية
حمى البحر الأبيض المتوسط
الحمى الصفراوية
الجذام

السقاوة
الكَلَب
التيتنوس
التدرّن الرئوى بعد الموت
الجدرى الكاذب (قرار نظارة الداخلية فى ٢٨ يوليه سنة ١٩١٣)
الانفلونزا (قرار وزارة الداخلية فى ١٢ فبراير سنة ١٩١٩)
الحمى النفاسية (قرار وزارة الداخلية فى ١٤ أكتوبر سنة ١٩٢٢)

الملحق الثانى

كشف الغذاء العمومى

أصناف	غذاء الدرجة الثالثة كامل (للمصريين)	غذاء لبنى	غذاء حمى
	جرام	جرام	
عيش بلدى	٦٠٠	٤٥٠	—
لحم بقرى	١٥٠	—	—
« عجالى	—	١٠٠	١٠٠ جرام
لبن	٢٠٠	٨٥٠	من ١ الى ٥ كيلو
خضار بما فيه السلطة والبصل	١٥٠	—	—
أرز...	٧٥	٥٠	—
عدس	٧٥	—	—
فول...	٧٥	—	—
مسلى	٢٥	—	—
سكر...	٣٠	٣٥	—
ملح	٢٠	٥	—
فلفل	٠,٢٥	٠,١٠	—

الملحق الثالث

ترجمة أمر عال

نحن خديو مصر

حيث ان مقاومة الطاعون والكوليرا واستئصالها حين ظهورهما فى القطر هو من الأمور ذات الضرورة القصوى للمحافظة على الصحة العمومية ؛

فبناء على ما عرضه علينا ناظر الداخلية وموافقة رأي مجلس النظار ؛

وبعد الاطلاع على قرار الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلطة الصادر فى ٢٢ مايو سنة ١٨٩٩ طبقا لأحكام الأمر العالى المؤرخ فى ٣١ يناير سنة ١٨٨٩ ؛

أمرنا بما هو آت :

مادة ١ — متى أعلنت مصلحة الصحة العمومية بأن مدينة أو قرية أو قسما من مدينة أصيب بالطاعون أو الكوليرا يسوغ لمأمورى الصحة تفتيش أىّ منزل أو مسكن كان للتحقق مما اذا كان مختفيا فيه أشخاص مصابون بأحد المرضين المذكورين وعلى الأشخاص الموجودين فى المنزل أو المسكن أن يسهلوا هذا التفتيش .

ولأجل الحصول على الأدلة الكافية لاعتبار جهة ما مصابة بالطاعون أو الكوليرا يسوغ للادارة الصحية كلما وصلها بلاغ عن وجود إصابة أو عدة إصابات مشتبهة بالطاعون أو الكوليرا أن تشرع حالا فى دخول المنزل أو المسكن الذى حصلت فيه الإصابة التى بُلِّغ عنها واتخاذ الاحتياطات التى تقتضيها الحالة بما فيها عزل المريض والأشخاص الذين خالطوه فى منازلهم لحين اتمام الأبحاث اللازمة لتشخيص المرض ويجب نهو هذه الأبحاث فى مدة لا تتجاوز الخمسة أيام (أضيفت هذه الفقرة بمقتضى القانون نمرة ١٠ لسنة ١٩١٣ أنظر الصفحة نمرة ١٦٩) .

وعند ما يراد الدخول الى منزل أحد الأجانب أو اجراء أحد الاحتياطات المنصوص عنها فى المواد التالية يجب على ادارة الصحة أن تعلن ابتداءً القنصلاتو التابع له بالساعة المزمع التوجه فيها لأجل ارسال مندوب من قبله اذا رأى لزوما لذلك .

واذا كان لا يوجد وكيل للقنصلاتو فى المدينة أو القرية التى تحدث فيها الاصابة وكان ينتج عن التأخير خطر فيسوغ الدخول الى المنزل حالا ثم يخطر القنصلاتو بذلك بلا تأخير .

مادة ٢ — كل مصاب بأحد هذين المرضين المعديين يكون فى حالة لا يتيسر معها عزله عزلا تاما ينقل الى المستشفى المعدّ لمعالجة الأمراض المعدية ما لم ير طبيب الصحة أن المريض فى حالة النزع وأن النقل يضرّ به .

مادة ٣ — اذا عولج المصاب فى منزله تتخذ ادارة الصحة الوسائل المقتضية لعزله هو والمختلطين معه عن باقى سكان المنزل ويراقب هذا الانعزال مراقبة دقيقة .

مادة ٤ — اذا رأت ادارة الصحة لزوما لعزل أهل أو أقارب المصاب بأحد المرضين المذكورين لمدة ما فى خيام أو مآوى منفصلة عن المساكن فعليهم أن يمتثلوا لذلك بدون أدنى معارضة .

مادة ٥ — ممنوع كليا نقل الشخص المصاب بأحد المرضين المعديين السابق ذكرهما من ناحية الى أخرى أو من منزل الى آخر أو الاشتراك فى نقله مباشرة أو بواسطة .

مادة ٦ — على أهل المنزل الذى تحدث فيه اصابة بأحد المرضين المعديين السابق ذكرهما تطهير جميع الغرف والأماكن والأسرة والبياضات والملابس التى تشير ادارة الصحة بتطهيرها ويعمل التطهير بملاحظة مأمورى الصحة واذا حصل تأخير أو اهمال من المكلفين بعمل هذا التطهير فلادارة الصحة ان تباشر عمله بنفسها على عهدتهم وعلى نفقتهم .

أما الفقراء فيعمل لهم التطهير مجانا بمعرفة الادارة المذكورة .

مادة ٧ — اذا حصلت وفاة بأحد هذين المرضين المعديين فى منزل تعمل فى الحال جميع الاحتياطات التي تأمر بها ادارة الصحة لتطهير الجثة بملاحظة مأمورى الصحة واذا تأخر أو أهمل اجراء هذه الاحتياطات فلادارة الصحة أن تباشرها بنفسها على عهدة أهل المنزل المطلوب منهم ذلك وعلى نفقتهم .

مادة ٨ — على أهل المنزل الذى تحدث فيه اصابة بأحد المرضين المعديين المذكورين وعلى الجيران وعلى كل من يعلم بها أن يبلغها لأقرب ادارة صحية بلا امهال .

مادة ٩ — على رجال البوليس اجراء الملاحظة المقتضية لعدم حصول أي تجمع من الأهل أو الأصحاب أو المعارف داخل المنازل الموبوءة ويسوغ لهم ابعادهم .

مادة ٩ مكررة — يجوز لمصلحة الصحة مراعاة للصحة العمومية أن تتخذ الاجراءات اللازمة إداريا لإغلاق أسواق المأكولات وأسواق المواشى وغيرها من الأسواق العمومية الدورية فى المدن والنواحى التى تظهر بها إصابة محققة أو مشتبه فيها بالطاعون أو الكوليرا (أضيفت هذه المادة بمقتضى القانون نمرة ٣ لسنة ١٩١١ أنظر الصفحة التالية) .

مادة ١٠ — كل مخالفة لحكم من الأحكام المدونة بأمرنا هذا يعاقب مرتكبها بالسجن من أربع وعشرين ساعة الى أسبوع أو بغرامة من خمسة الى مائة قرش صاغ أو بهاتين العقوبتين معا .

مادة ١١ — يستمر العمل بأحكام الأوامر العالية والقرارات المعمول بها فى هذا الشأن الا ما كان منها مخالفا لأمرنا هذا .

مادة ١٢ — على ناظر الداخلية تنفيذ أمرنا هذا الذى يعمل به حال نشره فى الجريدة الرسمية .

صدر بسراى رأس التين فى ١٧ محرم سنة ١٣١٧ (٢٧ مايو سنة ١٨٩٩) .

عباس حلمى

بأمر الحضرة الخديوية :
رئيس مجلس النظار وناظر الداخلية
مصطفى فهمى

قانون نمرة ٣ لسنة ١٩١١

قانون باضافة أحكام تكميلية الى الأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ المختص بالاحتياطات اللازم اتخاذها لمقاومة الطاعون والكوليرا .

نحن خديو مصر

بعد الاطلاع على أمرنا الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ بخصوص الاحتياطات اللازم اتخاذها لمقاومة الطاعون والكوليرا ؛

وبناء على ما عرضه علينا ناظر الداخلية وموافقة رأى مجلس النظار ؛

وبعد أخذ رأى مجلس شورى القوانين ؛

وبعد الاطلاع على قرار الجمعية العمومية لمحكمة الاستئناف المختلطة بتاريخ ١٦ نوفمبر سنة ١٩١٠ بالتطبيق للأمر العالى الرقيم ٣١ يناير سنة ١٨٨٩ ؛

أمرنا بما هو آت

مادة ١ — يضاف بعد المادة التاسعة من أمرنا المشار اليه الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ ما يأتى :

مادة ٩ مكررة — يجوز لمصلحة الصحة مراعاة للصحة العمومية أن تتخذ الاجراءات اللازمة اداريا لاغلاق أسواق المأكولات وأسواق المواشى وغيرها من الأسواق العمومية الدورية فى المدن والنواحى التى تظهر بها اصابة محققة أو مشتبه فيها بالطاعون أو الكوليرا .

مادة ٢ — على ناظر الداخلية تنفيذ هذا القانون الذى يعمل به بعد نشره بالجريدة الرسمية بمدة ١٥ يوما .

صدر بسراى عابدين فى ١٧ صفر سنة ١٣٢٩ (١٦ فبراير سنة ١٩١١)

عباس حلمى

بأمر الحضرة الخديوية
رئيس مجلس النظار وناظر الداخلية
محمد سعيد

قانون نمرة ١٠ لسنة ١٩١٣

قانون باضافة فقرة على الأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ عن الاحتياطات المتعلقة بمقاومة الطاعون والكوليرا .

نحن خديو مصر

بعد الاطلاع على الأمر العالى الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ عن الاحتياطات المتعلقة بمقاومة الطاعون والكوليرا ؛

وبناء على ما عرضه علينا ناظر الداخلية وموافقة رأى مجلس النظار ؛

وبعد أخذ رأى مجلس شورى القوانين ؛

وبعد الاطلاع على قرار الجمعية العمومية بمحكمة الاستئناف المختلطة الصادر فى ٤ أبريل سنة ١٩١٣ طبقا لأحكام الأمر العالى المؤرخ فى ٣١ يناير سنة ١٨٨٩ ؛

أمرنا بما هو آت

مادة ١ — تضاف الفقرة الآتية بعد الفقرة الأولى من المادة الأولى من الأمر العالى المشار اليه الصادر فى ٢٧ مايو سنة ١٨٩٩ .

ولأجل الحصول على الأدلة الكافية لاعتبار جهة ما مصابة بالطاعون أو الكوليرا يسوغ للادارة الصحية كلما وصلها بلاغ عن وجود إصابة أو عدة إصابات مشتبهة بالطاعون أو الكوليرا أن تشرع حالا فى دخول المنزل أو المسكن الذى حصلت فيه الإصابة التى بُلِّغ عنها واتخاذ الاحتياطات التى تقتضيها الحالة بما فيها عزل المريض والأشخاص الذين خالطوه فى منازلهم لحين اتمام الأبحاث اللازمة لتشخيص المرض ويجب نهو هذه الأبحاث فى مدّة لا تتجاوز الخمسة أيام .

مادة ٢ — على ناظر الداخلية تنفيذ هذا القانون الذى يعمل به حال نشره فى الجريدة الرسمية .

صدر بسراى عابدين فى ٢٧ أبريل سنة ١٩١٣

عباس حلمى

بأمر الحضرة الخديوية
رئيس مجلس النظار وناظر الداخلية
محمد سعيد

(المطبعة الاميرية ١٠١٩٨/١٩٢٢/١١٥٠)


Bibliotheca Alexandrina
02473354